

PROCEDIMENTOS

Para se associar a UBSPT, entrar com a ação e receber os atrasados, escolha a opção na qual se enquadra e siga com atenção as instruções.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA APOSENTADOS

- a) Preencha e assine a FICHA DE FILIAÇÃO;
- b) Preencha a PROCURAÇÃO, assine e reconheça a firma em cartório;
- c) Preencha o CONTRATO DE HONORÁRIOS, assine e reconheça a firma em cartório;
- d) Preencha e assine a DECLARAÇÃO PARA JUSTIÇA GRATUITA;
- e) Cópia frente e verso da Identidade e do CPF;
- f) Ficha Financeira contendo a relação das contribuições pagas mensalmente ao Postalis, desde a data de inscrição até a data do resgate, se houver;
- g) Toda a documentação acima solicitada, deverá ser remetida para o endereço da UBSPT.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA PENSIONISTAS

- a) Preencha e assine a FICHA DE FILIAÇÃO;
- b) Preencha a PROCURAÇÃO, assine e reconheça a firma no cartório;
- c) Preencha o CONTRATO DE HONORÁRIOS, assine e reconheça a firma no cartório;
- d) Preencha e assine a DECLARAÇÃO PARA JUSTIÇA GRATUITA;
- e) Cópia frente e verso da Identidade e do CPF;
- f) Ficha Financeira contendo a relação das contribuições pagas mensalmente ao Postalis pelo instituidor da pensão;
- g) Toda a documentação acima solicitada, deverá ser remetida para o endereço da UBSPT.

IMPORTANTE:

Caso o aposentado ou a pensionista estiver impossibilitado(a) de assinar a documentação por quaisquer motivos, inclusive nos casos em que tenham procurador, tutor ou curador, entre em contato com nossa equipe pelo e-mail contato@ubspt.com.br ou pelo telefone (61) 3201-4060 no horário das 09:00 às 12:00h ou das 14:00 às 18:00h. Teremos o maior prazer em orientá-lo(a).

FICHA DE FILIAÇÃO

Escolha uma opção: APOSENTADO PENSIONISTA / BENEFICIÁRIO

Nome:

Nacionalidade:

Estado Civil:

casado(a) solteiro(a) divorciado(a) separado(a) viuvo(a)

Sexo:

masculino feminino

Data de nascimento:

___/___/___

CPF:

Identidade (RG)

Órgão Emissor

DADOS DO BENEFÍCIO

Matrícula

Data de inscrição no fundo

Data do início do Benefício

DADOS PARA CONTATO

Endereço

Bairro

Número

Complemento: aptº, lote, bloco, quadra

Cidade

UF

CEP

DDD

Fone (Residencial)

Celular

E-mail

Ciente e de acordo com o Art. 15º, do Estatuto Social
Estatuto disponível ao público na internet em www.ubspt.com.br

_____, ____ de _____ de 20____

Assinatura do(a) Filiado(a)

PROCURAÇÃO

Nome: _____
 Estado Civil: _____ CPF: _____
 RG: _____ Orgão emissor: _____
 Endereço: _____
 Bairro: _____ CEP: _____
 Cidade: _____ UF: _____
 Telefone (s): _____ / _____ / _____
 email: _____ Data de nascimento: ____ / ____ / ____

APOSENTADO

PENSIONISTA / BENEFICIÁRIO

Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constitui seu bastante procurador o advogado LINO DE CARVALHO CAVALCANTE, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/DF sob o nº 18.841, com escritório profissional no SBS, QD.02, Bloco 'S', sala 1005, Ed. Empire Center, CEP 70.070-904, Brasília-DF, integrante da sociedade de advogados ADVOCACIA CARVALHO CAVALCANTE, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 07.440.576/0001-19, registrada na OAB/DF sob o nº 1.019/04, a quem confere amplos e gerais poderes para o FORO EM GERAL, inclusive os poderes da cláusula AD JUDICIA, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes visando à correção monetária da reserva de poupança e cobrança de atrasados inerentes à sua suplementação de aposentadoria/pensão, e de todos os demais benefícios contidos no Regulamento do Fundo de Pensão ao qual é vinculado, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação de valores provenientes da Justiça Comum, Federal e do Trabalho, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, especialmente nos órgãos da Administração Direta e Indireta e tudo o mais que se fizer necessário para o fiel cumprimento deste mandato.

_____, ____ de _____ de 20__

(Assinatura - Reconhecer Firma)

CONTRATO DE HONORÁRIOS

Cláusula Primeira: Contratantes: Celebram o presente Contrato de Honorários advocatícios, de um lado, ADVOCACIA CARVALHO CAVALCANTE, CNPJ 07.440.576/0001-19, representada pelo seu Sócio Administrador LINO DE CARVALHO CAVALCANTE, advogado, inscrito na OAB/DF sob nº 18.841, com escritório profissional no SBS QD. 02. Bl. S, sala 1005, Edf. Empire Center, CEP 70.070-904, Brasília - DF, doravante denominado CONTRATADO, e de outro:

Nome: _____

Estado Civil: _____ CPF: _____

RG: _____ Orgão emissor: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone (s): _____ / _____ / _____

doravante denominado(a) CONTRATANTE.

Cláusula Segunda: Objeto: O presente pacto tem como finalidade específica a prestação de serviços profissionais de advocacia para promover ação judicial objetivando a correção monetária da reserva de poupança, e de todos os benefícios contidos no regulamento do fundo de pensão respectivo, inclusive cobrança de parcelas vencidas (atrasados).

Cláusula Terceira: Valor: O(a) CONTRATANTE pagará ao CONTRATADO, somente no êxito da ação, em remuneração aos serviços aludidos, a importância correspondente a 20% (vinte por cento) sobre os atrasados, acordo judicial ou administrativo, a título de honorários advocatícios.

Parágrafo Único: O(a) CONTRATANTE declara que não pagou nenhum valor adiantado ao CONTRATADO para a propositura da ação objeto do presente contrato.

Cláusula Quarta: O CONTRATANTE desde já autoriza ao CONTRATADO o desconto do percentual de 20% (vinte por cento) incidente sobre os atrasados, decorrentes de decisão judicial ou acordo, mediante a apresentação do presente contrato, nos termos do artigo 22, § 4º, do Estatuto da OAB.

Cláusula Quinta: Fica eleito o foro de Brasília-DF para a solução de quaisquer dúvidas existentes no presente contrato.

Assim, por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual forma e teor.

_____, ____ de _____ de 20__

Associado (a) contratante
(Assinatura - Reconhecer Firma)

Advocacia Carvalho Cavalcante
(contratado)

DECLARAÇÃO PARA JUSTIÇA GRATUITA

Nome: _____
Estado Civil: _____ CPF: _____
RG: _____ Orgão emissor: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ CEP: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone (s): _____ / _____ / _____
email: _____

Declaro para fazer prova junto à Justiça do Distrito Federal, que não disponho de meios para custear despesas processuais, nesse sentido pleiteio o benefício da gratuidade de justiça, amparado(a) na Lei 1.060/50 c/c a Lei 7.115/83, e dessa forma estou ciente de que esta afirmação produzirá todos os efeitos legais.

_____, ____ de _____ de 20__

(Assinatura - Declarante)