

**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE
AUXÍLIOS PARTURIENTE**

**Artigo 10º, II e III, 11º, I do Estatuto e Artigo 9º, II e III, e 18º do Regimento Interno
da CAA/MG**

Exmo. Sr. Presidente da CAA/MG
Dr. Luis Cláudio da Silva Chaves

Eu _____,
advogada, inscrita na OAB/MG sob o nº _____,
(estado civil) _____, com CPF nº _____
domiciliado no endereço _____,
nº _____, Bairro _____, Cidade
_____, UF _____, CEP
_____, Telefone () _____, e-mail
_____, tendo em vista
o nascimento de meu filho ocorrido em ____/____/____ requeiro a
concessão do (assinale com o "X"):

Auxílio Maternidade

Isenção Anuidade – Advogada Parturiente

Kit Acolhimento

Para tanto, informo que possuo conta bancária junto ao Banco _____
nº _____, agência nº _____, conta nº
_____.

Corrente Poupança.

_____, ____ de _____ de 201____.

Assinatura
OAB N.º

Documentos à serem apresentados:

- Requerimento preenchido e assinado.
- Certidão de nascimento da criança.
- Comprovar exercício da advocacia através de SISCON consulta processual TJMG.