Formulário de Cadastro para Advogado Voluntário

Nome: _____

OAB/ _____ nº _____ CPF: _____

Endereço residencial: _____

Endereço profissional: _____

E-mail: _____

Telefone: _____

Zona Eleitoral ou Município em que deseja atuar: _____

Dados do advogado orientador (se estagiário ou acadêmico de Direito)

Nome: _____

OAB/ _____ nº _____ CPF: _____

Endereço profissional: _____

E-mail: _____

Telefone: _____

DECLARAÇÃO: Aceito o encargo do patrocínio, como advogado voluntário, declarando que não receberei remuneração alguma do assistido, seja a que título for.

Local e data: _____

Assinatura do advogado voluntário

**Assinatura do advogado orientador
(se estagiário ou acadêmico de Direito)**

Formulário de Cadastro para Advogado Dativo

Nome: _____

OAB/ _____ nº _____ CPF: _____

Endereço residencial: _____

Endereço profissional: _____

E-mail: _____

Telefone: _____

Zona Eleitoral ou Município em que deseja atuar: _____

Local e data: _____

Assinatura do Advogado Dativo

(após assinar este formulário, escanear e enviar para o e-mail sj@tre-pa.jus.br (2ª instância) ou para zonaxx@tre-pa.jus.br (1ª instância – onde xx é o número da Zona Eleitoral))