

## PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento de procuração, o(a) abaixo assinado(a), devidamente qualificado(a), residente nesta cidade, nomeia e constitui seus bastantes procuradores **GILBERTO SIEBRA ADVOGADOS S/S, CNPJ: 17.376.416/0001-01, representado pelo advogado Gilberto Siebra Monteiro OAB/CE 6004 e OAB/DF 25089**, tendo ainda como outorgados as advogadas Francisca Talita C. Gomes da P. Viana, OAB/CE 22.153 e Beatriz de Sousa Moraes, OAB/CE 40.695, respectivamente, com endereços nesta capital acima referido, conferindo-lhes poderes, para o foro em geral e junto aos Juizados Especiais Cíveis, Justiça Federal, Justiça Estadual, a fim de defenderem na ação de PROGRESSÃO FUNCIONAL em que seja de qualquer modo interessado, podendo eles praticar, em conjunto ou separadamente, os atos necessários em todos os graus, receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, fazer acordo, receber, dar quitação, substabelecer, firmar compromisso, renunciar os créditos que exceder a 60 (sessenta) Salários Mínimos no Juizado Especial (Lei 10259/01), pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015, bem como requerer, administrativamente, junto ao Setor de Recursos Humanos do Ministério da Saúde e em outros Órgãos Federais as Fichas Financeiras, Ficha Funcional e demais documentos necessários para instruir a Processos e Declarar sob as penas da lei que o outorgante não possui outra ação com o mesmo objeto da presente causa, em curso ou finda (com ou sem resolução do mérito) na Secção ou Subseção Judiciária de seu domicílio.

NOME: \_\_\_\_\_

NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

CPF Nº: \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

TELEFONE: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ CELULAR: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

CIDADE/UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO OUTORGANTE