



Tribunal de Justiça do Estado de Rondônia

Secretaria de Gestão de Pessoas

Declaração de Atividade de Advocacia

Nome	
CPF	
Considerando o disposto no inc. IV e no § 1º do art. 11, no inc. II do art. 12 e nos incisos III e IV do art. 28, todos da Lei 8.906/1994 , bem como a incompatibilidade do exercício da atividade de advocacia com o de cargos ou funções vinculados direta ou indiretamente a qualquer órgão do Poder Judiciário, DECLARO, para todos os efeitos legais:	
Marcar apenas uma opção , conforme enquadramento:	
() Opção A	Tenho ciência da necessidade de licenciamento (comissionado não efetivo) ou cancelamento (cargo efetivo) da minha inscrição na Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), bem como de providenciar a renúncia ou substabelecimento sem reserva de poderes dos mandatos.
() Opção B	Minha inscrição na OAB encontra-se cancelada (cargo efetivo) ou em licenciamento (comissionado não efetivo), e envio o comprovante em anexo , bem como providenciei a renúncia ou substabelecimento sem reserva de poderes dos mandatos.
() Opção C	Nunca tive inscrição na OAB e não exerço a advocacia, ainda que em defesa de direito próprio.
Por ser verdade, dato e assino a presente, sob as penas da lei, ciente da obrigatoriedade de informar sobre alterações na condição ora declarada.	
Local / UF	Data
Assinatura	
Para assinatura, sugerimos: <ul style="list-style-type: none">• Preferencialmente:<ul style="list-style-type: none">➤ Mediante o Porta de Assinatura Eletrônica do gov.br – tutorial – gratuito; ou➤ Assinatura digital em que seja possível verificar sua autenticidade; ou• Assinatura manual.	