



## CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

CONTRATANTE		ESTADO CIVIL
CPF	RG/IDENTIDADE	NACIONALIDADE
ENDEREÇO		CIDADE / ESTADO
TELEFONE PARA CONTATO (CELULAR OU FIXO)	DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO

### CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

CONTRATADO: **EDER CESAR DE CASTRO MARTINS**, Advogado OAB/TO 3.607, OAB/GO 26.375A e OAB/MG 130.698, brasileiro, solteiro, com escritório profissional à Avenida Jerusalém, 484, Setor Central, CEP 76540-000, Telefone (62) 3382-6480, Mutunópolis – GO. Têm entre as partes, de maneira justa e acordada, o presente **CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS**, ficando desde já aceito, pelas cláusulas abaixo descritas. **CLÁUSULA 1ª - OBJETO DO CONTRATO** - O presente instrumento tem como objeto a prestação de serviços de honorários advocatícios ao contratante a ser realizada na ação de \_\_\_\_\_ proposta em face da \_\_\_\_\_. **CLÁUSULA 2ª - DOS ATOS PROCESSUAIS** - O contratado levará a efeito o direito do contratante, propondo a devida ação e acompanhamento, com zelo e responsabilidade necessária, até a efetivação do objetivo ou até o esgotamento das vias judiciais. **CLÁUSULA 3ª – REMUNERAÇÃO** - Tendo em vista o contrato de risco ora estipulado fica acordado entre as partes que os honorários a título de prestação de serviços, serão no equivalente a 50% (cinquenta por cento) dos valores recebidos a título de indenização e multas cominatórias. E na hipótese do Contratante desistir injustificadamente da ação, este pagará ao Contratado o valor de **R\$ 1.000,00 (um mil reais)** a título de honorários. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Os honorários de sucumbência pertencem ao advogado, ora contratado. Caso haja morte ou incapacidade civil do mesmo, seus sucessores ou representante legal receberão os honorários na proporção do trabalho realizado. **PARÁGRAFO TERCEIRO: DO ATRASO:** As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês. **PARÁGRAFO QUARTO:** No caso do Contratado, por justo motivo, necessitar renunciar ao mandato, este deverá manter-se em seu exercício pelo prazo mínimo de dez dias após a notificação do contratante, salvo se o próprio contratante abrir mão de tal formalidade. **PARÁGRAFO QUINTO:** O contratado pode, conforme sua necessidade, autorizar que outro profissional da área, acompanhe fases do objeto do contrato. **CLÁUSULA 4ª – DESPESAS** - Todas as despesas, efetuadas pelo CONTRATADO, ligadas direta ou indiretamente com o processo, incluindo-se, ficarão a cargo do CONTRATADO (Contrato de Risco) **CLÁUSULA 5 – COBRANÇA** - E por estarem, assim, ajustados quanto aos termos do presente contrato, cujo teor é de conhecimento integral por ambas as partes, firmam-no como verdadeiro. **CLÁUSULA 6 – DO FORUM** - Para dirimir quaisquer questões que direta ou indiretamente decorrem deste contrato, as partes elegem o foro da comarca de Estrela do Norte-Go, com renúncia expressa de qualquer outro por mais privilegiado que seja. E para todos os fins e efeitos de direito, os contratantes declaram aceitar o presente contrato nos expressos termos em que foi lavrado, obrigando-se a si, seus herdeiros e sucessores a bem e fielmente cumpri-lo.

.....de .....de.....  
Cidade Estado Dia Mês Ano

**EDER CESAR DE CASTRO MARTINS**  
OAB/TO 3.607 - OAB/GO 26.375-A  
CONTRATADO

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO CONTRATANTE**

### TESTEMUNHAS

1º \_\_\_\_\_  
CPF:

2º \_\_\_\_\_  
CPF:

## PROCURAÇÃO

OUTORGANTE		ESTADO CIVIL
CPF	RG/IDENTIDADE	NACIONALIDADE
ENDEREÇO		CIDADE / ESTADO
TELEFONE PARA CONTATO (CELULAR OU FIXO)	DATA DE NASCIMENTO	PROFISSÃO

**OUTORGADO: EDER CESAR DE CASTRO MARTINS**, Advogado, brasileiro, solteiro, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, sob os números OAB/TO 3.607, OAB/GO 26.375-A e OAB/MG 130.698, com escritório profissional à Avenida Jerusalém, 484, Setor Central, CEP 76540-000, na cidade de Mutunópolis, estado de Goiás, telefone de contato fone/fax (62) 3382-6480.

**PODERES:** Representar (em) e defender (em) o(s) outorgante(s) no foro em geral, perante qualquer juiz ou tribunal de qualquer instância, singular ou colegiado, acompanhando-as em todos os seus atos e fatos jurídicos até a última decisão. Junto à Receita Federal do Brasil, inclusive junto às outras repartições federais, estaduais e municipais. Podendo para tanto, lavrar todo e qualquer documento como; petições iniciais, requerimentos, petições interlocutórias, promover mais todo e qualquer recurso necessário. Podendo ainda, defender o(s) outorgante(s) em procedimentos administrativos em todo e qualquer instância, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, desistir, receber e dar quitação e firmar compromisso, realizar retirada de alvará judicial bem como receber o mesmo na respectiva instituição bancária. Enfim, estar em nome do(s) outorgante(s) com as prerrogativas do texto do art. 38 do CPC - "ad judicium" e "et extra", podendo transigir, acordar, concordar e aceitar, desistir ao direito postulado, bem como substabelecer o presente no todo ou em parte, o que desde já entende(m) o(s) outorgante(s) como certo e valioso, assinar recibos, assinar todos os documentos necessários para requerer benefício, adquirir e retirar documentos perante qualquer órgão do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) e também para fim especial de representá-lo na **AÇÃO PREVIDENCIÁRIA, no juízo competente.**

### **CONTRATO DE HONORÁRIOS:**

#### **Autorização para retenção, pagamento e quitação de honorários advocatícios:**

O Outorgante autoriza o Juízo (ou autoridade administrativa) por onde tramitar o processo a que este Mandato de Procuração estiver anexado, a proceder a retenção de 50% (cinquenta por cento) do total de seus créditos, para pagamento e quitação dos honorários profissionais do Advogado Outorgado, em contraprestação pelos serviços contratados, independentemente dos honorários de sucumbência.

.....de .....de.....  
Cidade Estado Dia Mês Ano

### **OUTORGANTE**

(A lei nº. 8.952/94 alterou o art. 38 do CPC, dispensando o reconhecimento de firma do outorgante)

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, .....,  
Nome do interessado Estado Civil

Portador do RG n.º.....SSP/....., e do CPF n.º.....,  
residente e domiciliado na .....

**DECLARO**, para os devidos fins de direito e para que surta os efeitos legais, que não possuo condições financeiras para arcar com as despesas dos serviços notariais e/ou de registro, requerendo, sob as penas da lei, a isenção albergada pelo art. 2º, IV, da Lei n.º 1.422, de 18 de dezembro de 2001.

.....de.....de.....  
Cidade Estado Dia Mês Ano

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Declarante**

### Testemunhas:

1ª .....

RG ..... CPF .....

2ª .....

RG ..... CPF .....

**Obs.:** No caso se o Declarante/interessado for analfabeto, no lugar destinado da sua assinatura, deverá constar a impressão digital de seu polegar direito, seguido da assinatura de duas testemunhas.

## DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE E DE VERACIDADE DAS DOCUMENTAÇÕES

Eu, .....,  
Nome do declarante Nacionalidade

....., RG n.º.....SSP/.....,  
Naturalidade Estado civil

e do CPF n.º....., residente e domiciliado na .....

.....

**DECLARO**, para os devidos fins de direito e para que surta os efeitos legais, que os documentos anexados no presente processo que tramita nesta comarca e repassado ao meu procurador (advogado), são atuais, e que a assinatura feita por mim e aposta ao final destes documentos são verdadeiros e tenho ciência que a declaração falsa constitui crime previsto no Código Penal, art. 299 (falsidade ideológica), sendo toda documentação

Declaro todas as informações, declarações e documentos fornecidos no tocante ao processo, ora acostados, são completos, verdadeiros e precisos, tendo sido obtidos por meios idôneos e de minha inteiramente responsabilidade para os fins a que se destinam.

.....de.....de.....  
Cidade Estado Dia Mês Ano

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO DECLARANTE**