

Ofício nº 01/2012/Transposição/Arquilau de Paula – Advogados Associados

Ao Sindicato dos Urbanitários do Estado de Rondônia – SINDUR

Arquilau de Paula – Advogados Associados, escritório de advocacia contratado por este respeitável Sindicato para defesa dos urbanitários no processo de reconhecimento de vínculo federal (Transposição), vem respeitosamente à presença desta Diretoria Executiva, em razão da superveniência da Emenda Constitucional n. 60, da Lei 12.249/2009, bem como da Portaria Conjunta n. 1 do Ministério do Planejamento (operacionalização do processo de transposição) solicitar os seguintes documentos dos interessados no processo:

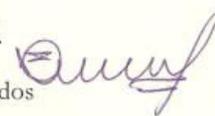
- a) Assinatura individual dos Termos de Opção em anexo;
- b) Carteira de Identidade;
- c) Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- d) Ato de admissão (Portaria, Nomeação, etc);
- e) Carteira de Trabalho;
- f) Ficha Funcional (Ficha Financeira, últimos 3 meses);
- g) Contra-cheque (últimos 3 meses);
- h) Comprovante de recolhimentos previdenciários;
- i) Comprovante de Escolaridade.

Vale consignar, porque relevante, que as fotocópias dos documentos devem ser autenticadas em Cartório e/ou pela repartição pública competente com fé pública.

Atenciosamente,

Porto Velho, 08, de outubro de 2012.

Arquilau de Paula – Advogados Associados





Arquilau de Paula
OAB/RO 1 B
Franciany de Paula
OAB/RO 349 B
Breno de Paula
OAB/RO 399 B

NOME: _____

NACIONALIDADE: _____

RG _____ CPF _____

ESTADO CIVIL _____

LOTAÇÃO E ESCOLARIDADE _____

vem, mui respeitosamente, nos termos da Emenda Constitucional n. 60 e Lei 12.249/09, autorizar aos advogados do SINDUR a requerer o reconhecimento de vínculo federal estatutário no quadro em extinção da União Federal, assegurados todos os direitos e vantagens.

ASSINATURA DO SERVIDOR COM FIRMA RECONHECIDA

Termo de Opção

Dados Pessoais

Nome do Servidor/Empregado:		
CPF:	Data de Nascimento:	Identidade/Órgão emissor:
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	UF:
CEP:	DDD + Telefone:	DDD + Celular:
Endereço de e-mail:		
Nome da Mãe:		

Dados Funcionais

Cargo/Emprego de ingresso:	Data de ingresso:
Cargo/Emprego atual:	
Órgão/Entidade: () - Estadual - () - Municipal -	Matrícula no órgão/entidade de origem:
Venho, nos termos do disposto no art. 86 da Lei nº 12.249, de 11 de junho de 2010, optar por integrar o QUADRO EM EXTINÇÃO da Administração Federal de que trata o art. 89 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, com a redação da Emenda Constitucional nº 60/2009; os arts. 85 a 100 da Lei nº 12.249/2010; e o Decreto nº 7.514/2011.	
Declaro estar ciente dos termos e condições para ingresso no QUADRO EM EXTINÇÃO da Administração Federal, especialmente o disposto no art. 98 da Lei nº 12.249/2010 ("O Termo de Opção produzirá efeitos a partir da publicação do ato a que se refere o art. 97, quando será considerado ato irretroatável").	
Local e data: _____, ____/____/____	
_____ Assinatura do Requerente	

Área reservada à SAMF/RO

Data: __/__/__

Carimbo e Assinatura do Responsável pelo recebimento do Termo de Opção