

## **AÇÃO VISANDO A COBRANÇA DO PASSIVO DOS VALORES RETROATIVOS DA LEI 13.317/2016**

Autorização que é concedida a **ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS SERVIDORES DO JUDICIÁRIO FEDERAL – ANAJUSFE**, pessoa jurídica de Direito Privado, com sede na SCRS 506 - lotes 06/07 - Bloco B - Loja 01 - Entrada 43, Brasília-DF, CEP: 70350-525, inscrita no CNPJ sob n.º 11.668.277/0001-03, onde receberá todas as intimações, em conformidade com as disposições estatutárias da entidade, para representar em juízo ou fora dele o associado abaixo assinado, visando a defesa dos seus interesses em relação à propositura de ação judicial e/ou requerimento administrativo visando a cobrança do passivo dos valores retroativos da lei 13.317/2016, [artigos 2º, incisos I e II e 4º da Lei nº 13.317/2016 e no art. 13, § 1º, incisos I e II, da Lei nº 11.416/06 (com as alterações da Lei nº 13.317/16, art. 3º)], podendo, para tanto, contratar o escritório Ibaneis Advocacia e Consultoria S/C, inscrito na OAB-DF sob o nº 876/03-S/C, para promover a referida medida, acompanhá-la até final decisão, interpor recursos, fazer acordos, transigir, consentir, firmar compromissos, aceitar e receber citação ou intimação, confessar, substabelecer, com ou sem reserva de poderes, cumprir exigências e fazer o que mais for necessário ao fiel cumprimento do presente mandato.

Concedo, ainda, autorização para que se promova o desconto em folha de pagamento ou a expedição em separado do precatório ou da RPV dos valores devidos a título de honorários contratuais, nos termos do artigo 22 da L. 8.906/94 c/c art. 5º da Resolução n.º 559/CNJ, equivalentes a 5% (cinco por cento) incidentes sobre os valores recebidos judicialmente ou administrativamente.

NOME: \_\_\_\_\_  
NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
RG. N.º: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO EMISSOR: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ MATRÍCULA: \_\_\_\_\_  
ÓRGÃO DE ORIGEM: \_\_\_\_\_ ÓRGÃO DE LOTAÇÃO: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_  
UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ TELEFONE: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
EMAIL: \_\_\_\_\_

Brasília - DF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
OUTORGANTE