

**PROCURAÇÃO/CARÊNCIA**  
**TUTELA DE EVIDÊNCIA**

(seguir orientações no rodapé deste)

**OUTORGANTE:** Nome completo \_\_\_\_\_, RG n.º \_\_\_\_\_,  
CPF sob o n.º: \_\_\_\_\_, domiciliado à Rua:  
\_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_,  
Bairro: \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_  
Cidade \_\_\_\_\_, CEP \_\_\_\_\_.

**OUTORGADOS:** MÁRCIO ALMEIDA, inscrito na OAB/MS sob o n.º 15459; MÁRCIO ALMEIDA ADVOCACIA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, sociedade inscrita na OAB/MS sob o n.º 15459; LUAN CAIQUE DA SILVA PALERMO, inscrito na OAB/MS sob o n.º 24021; ELIZANDRA SANTORO, OAB/MS 27587, todos com escritório sito à Rua São Paulo, 749, Jd. São Francisco, Campo Grande, MS, CEP: 79010-050.

**PODERES:** O(A) Outorgante confere amplos poderes ao(s) Outorgado(s) acima qualificado(s) para o foro em geral, usando dos recursos legais e acompanhando-os; conferindo-lhe ainda poderes especiais para receber e dar quitação, dando tudo por bom, firme e valioso

**FINALIDADE:** Propor ação para concessão de direitos e vantagens no âmbito da carreira pugnando para adiantar a o reposicionamento com base na tutela de evidência.

**TERMO DE DECLARAÇÃO:** O Declarante abaixo assinado vem por meio desta declarar que não detém condições econômicas de demandar em juízo semprejuízo de seu próprio sustento e de sua família. Assim, de conformidade com os dispositivos abaixo, independentemente do resultado (procedência ou improcedência), venho requerer os benefícios da justiça gratuita, quais sejam, dispensa do pagamento das custas processuais. Será devido o percentual de 30% (trinta por cento) do proveito econômico da demanda em caso de desistência, revogação, renúncia ou substabelecimento sem reservas durante o curso do processo.

Campo Grande - MS, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

\_\_\_\_\_  
*Outorgante/Declarante*  
(ASSINAR DE ACORDO COM O DOCUMENTO COM FOTO, OU SEJA,  
IGUAL A CNH, FUNCIONAL OU IDENTIDADE – NÃO VALE E-GOV.

**DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:** HOLERITES DE JANEIRO E FEVEREIRO DE 2025, UM HOLERITE DAS FÉRIAS COM O HOLERITE DO RECEBIMENTO DO AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO COM VALOR MENOR OU AINDA ESCALA DEMONSTRANDO QUE ESTAVA DE FÉRIAS QUANDO NÃO RECEBEU O AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO, CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DE NÍVEL SUPERIOR (TECNÓLOGO, SEQUENCIAL OU GRADUAÇÃO), DOCUMENTO PESSOAL COM FOTO, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA ATUAL. CHEGANDO EMAIL O ESCRITÓRIO ACUSARÁ O RECEBIMENTO EM EMAIL DE RESPOSTA PARA NÃO HAVER SPAM, LIXEIRA OU DÚVIDAS QUANTO AO RECEBIMENTO DO EMAIL, ACASO NÃO CHEGUE RESPOSTA O ESCRITÓRIO ESTARÁ ATENDENDO CONFORME ENDEREÇO E HORÁRIO NO RODAPÉ.

Email para envios dos documentos desta ação – escrever no assunto do email: **QUERO MEU REPOSICIONAMENTO VERTICAL JÁ E QUERO RECEBER AUXILIO ALIMENTAÇÃO NAS FÉRIAS.** - [gcmverticaljaealimenferias@gmail.com](mailto:gcmverticaljaealimenferias@gmail.com)

Rua São Paulo, 749-Campo Grande MS – CEP 79010-050  
Horário das 08h00 às 11h00 das 13h00 às 16h30