



INSCRIÇÃO PRINCIPAL

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA INSCRIÇÃO NOS QUADROS DA OAB/AP

Itens:

1. Requerimento de inscrição da OAB/AP, (*anexo*);
2. Diploma de bacharel em Direito, (*fotocópia autenticada*). Na falta deste o interessado deverá apresentar, (*fotocópia autenticada e legível*) dos dois documentos abaixo:
 - Certidão de graduação em Direito, constando nesta data de Outorga de Grau, (*data de expedição recente - máximo 90 dias*);
 - Histórico escolar da Faculdade;
3. Declaração que não exerce atividade incompatível com a advocacia, (*anexo*);
4. Declaração funcional original emitida pelo departamento de pessoal ou recursos humanos, (se for servidor público federal, estadual, municipal, economia mista, fundação e emprego público ou privado constando nesta: cargo, função e atribuições);
5. Certidões negativas, cíveis e criminais, da Justiça Estadual 1º e 2º grau, da Justiça Federal 1º e 2º grau (Seção Judiciária do Estado do Amapá e Tribunal Regional Federal) e da Justiça Eleitoral, nas quais o requerente reside e/ou residiu nos últimos 05 (cinco) anos;
6. Certificado de aprovação no Exame de Ordem;
7. Carteira de Identidade, CPF e Título de Eleitor, (*fotocópia autenticada*) frente/verso;
8. Certificado de Reservista, para os requerentes do sexo masculino, (*fotocópia autenticada*);
9. Comprovante de Residência Atual, (*fotocópia autenticada*);
10. Três fotos 3x4, colorida ou em preto e branco, em foco, sem moldura, recente, sem data, com fundo branco, (*homens com paletó e gravata e mulheres em trajés condizentes com a dignidade da profissão*);
11. Biométrico para identidade. A ser preenchido no ato da inscrição (*digital e assinatura*);
12. Boleto bancário referente à taxa de R\$ 176,45 (Cento e setenta e seis reais e quarenta e cinco centavos), da inscrição.

VALORES PARA INSCRIÇÃO: pagos por boleto bancário.

- Taxa de inscrição: R\$ 176,45;
- Cartão/Carteira: R\$ 117,63 (após deferimento);
- Anuidade Proporcional, (após deferimento).

OBSERVAÇÕES:

- Carteira nacional de habilitação **NÃO** substitui o RG;
- Em caso de alteração do nome juntar cópia autenticada da certidão;
- Os servidores da administração direta, indireta ou fundacional e de qualquer instituição financeira deverão juntar documento (declaração) do empregador contendo: cargo, função e atribuições;
- Em caso de ter exercido cargo público, comprovar através de publicação oficial o desligamento;
- Não é aceito Certidão de graduação, com previsão de colação de grau data futura;
- A INSCRIÇÃO só será aceita com a documentação completa;
- O PRAZO para o processamento da inscrição será de aproximadamente 30(trinta) dias.

ATENÇÃO

- A carteira e o cartão de identidade só serão entregues em Sessão solene, previamente marcada pela Diretoria, nos termos do disposto no artigo 8º, inciso VII, da Lei 8.906, de 04 de julho de 1994, quando será prestado o compromisso legal, exceto nos casos de restabelecimento, suplementar ou transferência.



PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO DO FUNCIONÁRIO

Para uso do Sistema de Gestão Documental-SGD

Atendente Responsável: _____
Data: ____/____/____

**EXMO. SR. PRESIDENTE DA ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL,
SECCIONAL DO ESTADO DO AMAPÁ.**

**FOTO 3 x 4
FUNDO BRANCO**

REQUERENTE

Preenchendo os requisitos exigidos no Art. 8º incisos I à VII, e parágrafos 1º e 2º da Lei 8.906/94 do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, e o seu Regulamento Geral, conforme prova com os documentos inclusos, vem, respeitosamente, **REQUERER *Inscrição Principal*** no Quadro de Advogados desta Seccional, declarando, que a Sede principal de exercício da Advocacia será (é) o Estado do Amapá.

Macapá/AP, de de.....

Assinatura do Requerente (**por extenso**)

(para uso da OAB-AP)

INSCRIÇÃO OAB/AP Nº _____

DATA: ____/____/____ **LIVRO Nº:** _____ **FOLHA Nº:** _____



FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO PRINCIPAL

OBS: O Preenchimento deverá ser com LETRA DE FORMA

*Campo de Preenchimento Obrigatório

1. Dados Pessoais:			
*Nome Completo:			
*Nome do Pai:			<input type="checkbox"/> Não consta Pai no RG
*Nome da Mãe:			
*Cônjuge:			
*Nacionalidade:		*Naturalidade:	*Estado:
*Data de Nascimento: / /		*Estado Civil:	*Doador de Órgão: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
*CPF:			
*RG:	*Órgão Emissor:	*UF:	*Data de emissão: / /
*Título de Eleitor:		*Zona:	*Seção:
*UF Eleitoral:	*Cidade Eleitoral:	*Data de emissão: / /	
*Certificado de Reservista nº:		*CSM:	*Data de emissão: / /

*Universidade/Faculdade:	
*Cidade/Campus:	UF:
*Data de Colação Grau: / /	

2. Endereço Residencial:		
*Rua/Av:	*Número:	
*Complemento:		
*Bairro:	*CEP:	
*Cidade:	*Estado:	
*Divulgação no CNA: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	*Envio de Correspondência por Email: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	
*E-mail:		
Tel:()	*Celular: ¹ ()	Celular: ² ()

3. Endereço de Escritório Profissional:	
Rua/Av:	*Número:
Complemento:	
Bairro:	CEP:
Cidade:	Estado:
Divulgação no CNA: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Envio de Correspondência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Tel:()	*Área de atuação na Advocacia:

*Exerce qualquer atividade profissional? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Função/Cargo:			
Nome do Empregador:			
Endereço:			
CEP:	Cidade:	UF:	Telefone:()

NESTES TERMOS, PEDE DEFERIMENTO

DATA ____/____/____

ASSINATURA: _____

OBS: ASSINATURA POR EXTENSO

DECLARAÇÃO

Eu, _____,

1. () Declaro, para fins de inscrição no Quadro de **ADVOGADOS** da Ordem dos Advogados do Brasil - Seccional do Amapá, sob as penas da Lei, em atendimento ao Art. 8º, incisos I e V da Lei 8.906/94, que estou em pleno exercício de minha capacidade civil para todos os fins legais; que nunca fui condenado por sentença penal transitada em julgado e que em cumprimento às disposições legais vigentes. Declaro, ainda, que não possuo vínculo empregatício, não ocupo cargo, emprego ou função pública quer no âmbito federal, estadual ou municipal, nem em autarquia, empresa pública, sociedade de economia mista, suas subsidiárias, como também na esfera privada.

2. () Exerço em Cargo Público, conforme documentos comprobatórios anexos:

Cargo/Função: _____

Órgão/Comarca: _____

Admissão/Posse: ____/____/____ Demissão/Exoneração: ____/____/____

Obs: _____

3. () Exerço Atividade em Empresa Privada, conforme documentos comprobatórios anexos:

Cargo/Função: _____

Empresa/Sede: _____

Admissão: / / _____

Obs: _____

A presente declaração é a expressão da verdade. Caso contrário, submeto-me às sanções do Art. 299 do Código Penal.

Macapá/AP, ____ de _____ de ____.

ASSINATURA

(por extenso)

*Obrigatório o preenchimento de uma das opções acima



LISTA DE DOCUMENTOS APRESENTADOS

USO EXCLUSIVO DA OAB/AP

CONFERIDO POR: _____
Assinatura e Carimbo

Data: ____/____/____

1. Requerimento de inscrição;
2. Diploma de bacharel em direito ou Certidão de Graduação em Direito;
3. Histórico escolar da Faculdade;
4. Declaração firmada pelo requerente de que não exerce atividade incompatível com o exercício da advocacia;
5. Declaração funcional, caso possua vínculo empregatício, cargo ou função pública;
6. Certidão Cível Criminal, da Justiça Estadual, 1º e 2º grau;
7. Certidão Cível Criminal, da Justiça Federal, 1º e 2º grau;
8. Certidão de Quitação Eleitoral (com validação) e/ou Comprovante de votação;
9. Certificado de aprovação no Exame de Ordem;
10. Carteira de Identidade;
11. CPF;
12. Título de Eleitor;
13. Certificado de Reservista;
14. Comprovante de Residência Atual;
15. 03 (três) fotos 3x4;
16. Biométrico para identidade.