



**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seccional do Amapá**

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REGISTRO DE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOGADOS  
NA OAB/AP**

Documentação necessária:

01. Formulário de Inscrição (em anexo);
02. Ficha Cadastral de Sociedade Individual de Advogados (em anexo);
03. Carteira Profissional de Advogado (*fotocópia autenticada*);
04. Comprovante de Endereço do escritório (*fotocópia autenticada*);
05. Estar quite e/ou em dias com suas obrigações Estatutárias junto a OAB/AP;
06. Não ter processo Ético-Disciplinar transitado em julgado;
07. Pagamento da Taxa de Inscrição: R\$ 250,00 (*duzentos e cinquenta*);



**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seccional do Amapá**

Preenchimento Obrigatório do Funcionário

**Atendente Responsável:** \_\_\_\_\_  
**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Para uso do Sistema de Gestão Documental- SGD

\_\_\_\_\_

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

.....  
**NOME DO ADVOGADO**

Preenchendo as disposições da Lei Federal nº 13.247/2016 que alterou os requisitos do Art. 15º e seguinte do Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, Lei nº 8.906/94 e o seu Regulamento Geral, conforme prova com os documentos inclusos vem, respeitosamente, **REQUERER** o registro da **Sociedade Individual de Advogado** cujo nome fantasia receberá a denominação:

.....  
.....

Macapá/AP, ..... de..... de.....

.....  
**Assinatura do Requerente**  
(por extenso)

Sociedade registrada em ..... de ..... de ....., OAB/AP. Sob o Nº .....



**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seccional do Amapá**

**FICHA CADASTRAL DE SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOGADO**

(Preenchimento Obrigatório em Letra de Fôrma)

RAZÃO SOCIAL: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

NOME FANTASIA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO DA SOCIEDADE INDIVIDUAL:

\_\_\_\_\_

COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ PAÍS: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Autorização disponibilizando endereço da sociedade via Internet:  Sim  Não

TELEFONES: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

SITE: \_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_

ÁREAS DE ATUAÇÃO: \_\_\_\_\_

SETORES DE ATUAÇÃO: \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES GERAIS DA EMPRESA: \_\_\_\_\_

**CAPITAL SOCIAL**

Faixa: R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Valor Inicial: R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Valor Final: R\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )



**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seccional do Amapá**

**DADOS DO ADVOGADO**

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Endereço Residencial: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cep: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_

Início das Responsabilidades: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Término das Responsabilidades: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Tipos de Responsabilidades: \_\_\_\_\_

Setor Responsável: \_\_\_\_\_

**ESTAGIÁRIO**

Nome: \_\_\_\_\_

Setor de Atuação: \_\_\_\_\_

Período de Trabalho - Dias da Semana: \_\_\_\_\_

Horário de Entrada: \_\_\_\_:\_\_\_\_ Horário de Saída: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Data de Admissão: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Data de Demissão: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

Para fins de organização de nossos assentamentos junto à esta seccional é o que **DECLARO**.

Macapá-AP, ..... de ..... de .....

.....  
**Assinatura do Requerente**  
**(por extenso)**



**Ordem dos Advogados do Brasil**  
**Seccional do Amapá**

***LISTA DE DOCUMENTOS APRESENTADOS***

**USO EXCLUSIVO DA OAB/AP**

**CONFERIDO POR:** \_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo

**Data :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- . Formulário de Inscrição de Sociedade Individual de Advogado (em anexo);
- . Ficha Cadastral de Sociedade Individual de Advogado (em anexo);
- . Carteira Profissional de Advogado (cópia autenticada);
- . Comprovante de Endereço do Escritório da Sociedade (cópia autenticada);
- . Certidão de quitação e/ou em dias com suas obrigações estatutárias junto a OAB/AP;
- . Certidão do Tribunal de Ética-Disciplina–TED da OAB/AP;
- . Pagamento da Taxa de Inscrição: R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais);