



# FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO

NÚMERO DE PROCESSO

## Excelentíssimo Senhor Presidente da Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional do Distrito Federal

O(A) Interessado(a) infra-assinado(a), preenchendo as exigências do Artigo 8º do Estatuto da OAB, conforme prova com os documentos inclusos, vem requerer respeitosamente sua inscrição:

- ORIGINÁRIA                       SUPLEMENTAR                       REINSCRIÇÃO ORIGINÁRIA  
 ESTAGIÁRIA                       TRANSFERÊNCIA                       CONVERTER SUPLEMENTAR EM DEFINITIVA

|   |   |
|---|---|
| <b>DADOS PESSOAIS</b>   | Nome: <input type="text"/>  |
|   | Nome da Mãe: <input type="text"/>   |
|   | Nome do Pai: <input type="text"/>   |
|   | Data Nascimento: <input type="text"/> Naturalidade: <input type="text"/> UF: <input type="text"/> Sexo: <input type="text"/>                            |
|   | Nacionalidade: <input type="text"/>   |
| <b>ENDEREÇO COMERCIAL</b>   | Endereço Comercial: <input type="text"/>  |
|   | Bairro: <input type="text"/> Cidade: <input type="text"/> UF: <input type="text"/> CEP: <input type="text"/>  |
|   | Telefone Comercial: <input type="text"/> Fax: <input type="text"/>  |
| <b>ENDEREÇO RESIDENCIAL</b>   | Endereço Residencial: <input type="text"/>  |
|   | Bairro: <input type="text"/> Cidade: <input type="text"/> UF: <input type="text"/> CEP: <input type="text"/>  |
|   | Telefone Residencial: <input type="text"/> Telefone celular: <input type="text"/> Telefone Recado: <input type="text"/>                                 |
| <b>ENDEREÇO ELETRÔNICO</b>  | E-mail 1: <input type="text"/>  |
|   | E-mail 2: <input type="text"/>  |
|   | E-mail 3: <input type="text"/>  |
| <b>DOCUMENTOS PESSOAIS</b>  | CPF: <input type="text"/> Identidade/RG: <input type="text"/> Órgão Emissor: <input type="text"/> UF Órgão Emissor: <input type="text"/>                |
|   | Título de Eleitor: <input type="text"/> Zona: <input type="text"/> Seção: <input type="text"/> Município: <input type="text"/> UF: <input type="text"/> |
|   | Certificado de Reservista Nº: <input type="text"/> Instituição Militar expedidora: <input type="text"/>   |
| Estado Civil: <input type="text"/> Doador de Tecidos e Órgãos: <input type="text"/> Enviar Correspondência Para: <input type="text"/>             |   |
| Data da Colação: <input type="text"/> Instituição de Ensino: <input type="text"/> UF: <input type="text"/>  |   |
| O requerente exerce atividade profissional ligada a órgãos públicos, instituições financeiras ou Autárquicas: <input type="text"/>                |   |
| Cargo/Função: <input type="text"/> Local: <input type="text"/>  |   |
| Estabelecerá a sede principal da Advocacia (cidade): <input type="text"/> Eleições OAB-Local p/ Votar: <input type="text"/>                       |   |
| Já requereu inscrição ou foi inscrito como Advogado/Estagiário nesta ou em outra Seccional?: <input type="text"/> Qual (UF): <input type="text"/> |   |

**Por ser verdade o acima exposto, dato e assino o presente. Aguardo DEFERIMENTO.**

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



DISTRITO FEDERAL

Eu:

Declaro para efeito de inscrição na Ordem dos Advogados do Brasil, Conselho Seccional do Distrito Federal, que:

Não respondo nenhum inquérito ou ação criminal em todo o território nacional, e jamais fui condenado por sentença transitada em julgado em processo criminal (Art.8º, inciso VI da Lei 8.906/94).

Respondo a: *(Informar se responde qualquer tipo de processo, ação, inquérito, processo administrativo, disciplinar, ético, etc.)*

Brasília,

---

**Assinatura**

CPF:

Identidade/RG:

Órgão Emissor:  UF Órgão Emissor:

**OBSERVAÇÃO:** Se a declaração feita pelo interessado não corresponder a verdade, configurar-se-á crime de "FALSIDADE IDEOLÓGICA", capitulado no artigo 299 do Código Penal, com pena de 1 (um) a 3 (três) anos, além de pagamento de multa.



DISTRITO FEDERAL

As informações aqui prestadas são exigidas, de acordo com o Regimento Interno, para o ingresso no Quadro da Ordem dos Advogados do Brasil, Conselho Seccional do Distrito Federal:

1 - O requerente ocupa mandato, cargo, emprego, função pública ou autárquica? Qual?

2 - Exerce função pública em comissão, função gratificada, cargo de diretor, etc.? Qual? (especifique).

3 - É diretor ou empregado de empresa privada, função pública, sociedade de economia mista ou outra entidade paraestatal? Qual?

4 - Quais os cargos, funções ou empregos da mesma natureza, anteriormente exercidos e a que título e em que data se desvinculou deles?

5 - Exerce (a que título) outra atividade profissional? Qual?

6 - Existindo qualquer fato ou circunstância que possa influir no julgamento sobre as incompatibilidades ou impedimentos previstos no Estatuto, favor citá-los.

Certifico que o declarado é verdade, e dou fé.

Brasília,

---

**Assinatura**