

D E C L A R A Ç Ã O

| | |
|--------------------|---------------|
| Nome completo: | |
| Nacionalidade: | Estado Civil: |
| RG: | CPF: |
| Tel.: | Email: |
| Endereço completo: | |
| | |
| Cidade/Estado: | CEP: |

Finalidade da Ação: Execução Judicial da Ação do PDE, referente ao Enquadramento Funcional na tabela do QPM, retroativo ao ano de 2006.

DECLARO estar ciente que devo fornecer toda a documentação que me for solicitada para o ingresso da Execução e do andamento processual:

1. Dossiê Histórico Funcional atualizado;
2. Ficha Financeira a partir de janeiro de 2006 até a data do enquadramento;
3. Cópia autenticada do CERTIFICADO/DIPLOMA que comprove a Titulação de pós-graduação stricto sensu (Mestrado ou Doutorado), **relacionado à área da educação** até 15/03/2006;
4. Cópia Simples do RG e CPF;
5. Cópia Simples do Comprovante de Residência (em nome de quem assina a procuração). O endereço deve ser o mesmo preenchido na Procuração;
6. Procuração com Poderes Específicos (modelo anexo, com firma reconhecida);
7. Declaração de Custas e Responsabilidades (modelo anexo, com firma reconhecida);
8. Comprovação do Pagamento de Custas Processuais.

DECLARO estar ciente que a titulação de Mestrado ou Doutorado deve ser relacionada à área da educação, conforme determinação legal.

DECLARO estar ciente de que a Execução ocorrerá na Vara da Fazenda Pública, com cobrança de custas processuais no momento da propositura da Execução, razão pela qual devo fazer o pagamento prévio dos valores iniciais destas custas. Considerando ainda a possibilidade de recursos, que também demandará custas, poderei ser chamado/a para pagamento de demais custas ou ter os valores descontados no recebimento do meu crédito ao final da Execução.

DECLARO ter conhecimento da necessidade de perito contador para feitura de cálculos de liquidação e que me serão cobrados os valores necessários a tanto, **os quais não excederão a 2%** do valor total que terei a receber ao final da Execução.

DECLARO ciência de que a APP-SINDICATO DOS TRABALHADORES EM EDUCAÇÃO PÚBLICA DO PARANÁ, se reserva no direito de efetuar **desconto de até 20% (vinte por cento) do crédito a receber ao final da execução**, em caso de não pertencimento ao quadro de sindicalizados/as da entidade ou de perda da condição de sindicalizado/a.

DECLARO que não possuo nenhuma outra ação que postule a Execução dos mesmos Autos e estou ciente que o ingresso de uma segunda ação se configura ma fé por litispendência (Art.337 §3º CPC – Código de Processo Civil), podendo haver condenação ao pagamento de indenização ao Estado do Paraná.

DECLARO, expresso ciência e autorizo o repasse dos valores devidos em conta da APP-Sindicato (CEF ag. 1286 op. 003 c/c 3110-4) ou outra específica em nome do Sindicato, para posterior crédito em meu favor.

Por ser a expressão da verdade assino a presente declaração.

_____, ____ de _____ de _____

(assinatura – com firma reconhecida)

Atenção Cartório! O Reconhecimento de Firma, necessariamente deve ser feito neste espaço.