



COSTA, FONSECA

E ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ADVOCACIA

(Estatuto da Adv. e da OAB, Lei nº 8906/94 e Cód. de Ética Profissional, Seção I)

Nº

Pelo presente instrumento particular que entre si celebram, de um lado, na condição de **CONTRATANTE**,

Nome			
Endereço			
Cidade		CEP	
Est. Civil		Profissão	
CPF		RG	

e do outro lado, o Escritório de Advocacia **COSTA FONSECA ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S**, CNPJ 10.520.533/0001-58, OAB-TO nº 100, com sede central em Palmas/TO, à 305 Sul, Al. 2, Lote 45, Casa 3, Plano Diretor Sul, CEP 77015-436, na condição de **CONTRATADO**, ficam ajustadas e pactuadas as seguintes cláusulas e condições:

Cláusula Primeira: Em cumprimento ao presente contrato, o CONTRATADO se compromete a ingressar com medida judicial contra Estado do Tocantins, com o escopo de obter o pagamento do adicional de insalubridade no período de gozo das férias e cobrança do período retroativo.

Cláusula Segunda: Pelos serviços ora contratados, o(a) CONTRATANTE nada pagará ao ESCRITÓRIO **10% (dez por cento)** do total do benefício, em caso de êxito, a título de honorários advocatícios contratuais.

Cláusula Terceira: Ao(À) CONTRATANTE caberá o pagamento das custas processuais, se existentes.

Cláusula Quarta: Caberá ao CONTRATADO a integralidade da verba sucumbencial, por acordo, sentença ou acórdão.

Cláusula Quinta: Este contrato vigorará por prazo indeterminado, até cumprimento integral do objeto contratado, valendo, ainda, para ulteriores ações complementares com o mesmo objeto.

Cláusula Sexta: Caso o(a) CONTRATANTE venha a cassar este mandato antes de ser proferida sentença, será garantido ao CONTRATADO 50% (cinquenta por cento) de honorários advocatícios sucumbenciais que forem fixados; sendo que, após ser proferida a sentença, os honorários deverão ser pagos integralmente (100%).

Cláusula Sétima: Fica eleito o foro da Comarca de Palmas/TO, para dirimir as dúvidas do presente instrumento.

Desta forma, por estarem assim entendidos, assinam as partes o presente instrumento de contrato, em 2 vias.

_____-TO, _____ de _____ de 202____.

(assinatura Contratante)

Costa Fonseca Adv. Associados S/S



COSTA, FONSECA

E ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S

TERMO DE CONSENTIMENTO PARA COLETA E TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Pelo presente termo que tem por objetivo registrar autorização de **consentimento livre, informado e inequívoco** de dados pessoais, o(a) **TITULAR** :

Nome			
Endereço			
Cidade		CEP	
Est. Civil		Profissão	
CPF		RG	
E-mail		Cel.	()

consente e concorda que o escritório de advocacia **COSTA, FONSECA E ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S**, CNPJ 10.520.533/0001-58, inscrito na OAB/TO sob o nº 100, com sede na Quadra 305 Sul, Alameda 2, Lote 45, Casa 3, Plano Diretor Sul, cidade de Palmas/TO, CEP 77015-436, telefone (63) 3213-1468, e-mail secretaria@costafonseca.adv.br, na condição de **CONTROLADOR**, em conformidade com a **Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD** (Lei nº 13.709, de 14/08/2018), tome decisões referentes ao uso e tratamento de seus dados pessoais, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração, **com a finalidade única e exclusiva abaixo consignada.**

1. DADOS PESSOAIS - O(A) TITULAR fornece, neste ato, ao CONTROLADOR os seguintes dados e documentos pessoais (assinalados):

- | | |
|--|---|
| ☐ Nome Completo; | ☐ Requerimentos; |
| ☐ Data de Nascimento; | ☐ Contracheques; |
| ☐ Estado Civil; | ☐ Comprovante de Rendimento Previdenciário; |
| ☐ Profissão; | ☐ Dados Pessoais do Portal da Transparência; |
| ☐ Nº telefone fixo, celular e <i>whatsapp</i> ; | ☐ Login e Senha do Portal do Servidor; |
| ☐ E-mail; | ☐ Atestado Mensal da Regul. do Exercício das Atividades; |
| ☐ RG / Conselho Profissional / CNH; | ☐ Escalas de Plantão; |
| ☐ CPF / PIS / PASEP; | ☐ Certificados de Cursos e Aperfeiçoamento Profissional; |
| ☐ Comprovante de Endereço; | ☐ Extrato bancário, Cadastros, SPC, SERASA, Protesto; |
| ☐ Extrato de Progressão; | ☐ Declaração IR; |
| ☐ Extrato Parcelamento Débito / Crédito; | ☐ Contratos Particulares; |
| ☐ Extrato Qualificações Deferidas (Qualifica); | ☐ Contas Pessoais de Consumo / Comprovantes; |
| ☐ Extrato Processo Avaliatório (Saped); | ☐ Atestados Médicos / Odontológicos; |
| ☐ Ficha Financeira; | ☐ Exames Médicos / Odontológicos / Laboratoriais / Periciais / Laudos. |
| ☐ Ficha Funcional; | |

1.1. DADO PESSOAL SENSÍVEL - Nenhum dado pessoal sensível é solicitado ou tratado pelo CONTROLADOR, mas é possível que algum dado conste na relação de documentos fornecidos.



COSTA, FONSECA

E ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S

2. FINALIDADE DO TRATAMENTO - O tratamento dos dados pessoais listados acima tem funcionalidade específica para **contração dos serviços de advocacia para propositura de ação judicial**, cujo objeto consta do **CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ADVOCACIA Nº _____**; bem como assessoria e consultoria jurídica; requerimentos administrativos; prestação de informações processuais; contato para fins de relacionamento profissional; propositura de eventuais cobranças em face do(a) TITULAR.

3. FORMA E DURAÇÃO DO TRATAMENTO - O CONTROLADOR poderá manter e tratar os dados pessoais do(a) TITULAR durante todo o período em que forem pertinentes ao alcance do objeto contratado. Dados pessoais anonimizados, poderão ser mantidos por período indefinido, cabendo ao(a) TITULAR sua alteração, cancelamento ou bloqueio, a qualquer tempo e sem prévio comunicado.

4. ELIMINAÇÃO DE DOCUMENTOS FÍSICOS E ELETRÔNICOS - O(A) TITULAR poderá solicitar ao CONTROLADOR, via e-mail pessoal ou ofício, a qualquer momento, que sejam eliminados os seus dados pessoais não anonimizados, bem como solicitar a devolução de documentos originais, exceto quanto utilizado em anexo ou juntado a processo judicial. Poderá, também, solicitar a eliminação de qualquer cadastro pessoal em banco de dados do CONTROLADOR, desde que inexistam pendências de ordem administrativa e/ou financeira. Contudo, o(a) TITULAR fica ciente de que poderá ser inviável ao CONTROLADOR continuar o fornecimento de produtos ou serviços a seu favor, a partir da eliminação dos dados pessoais.

5. USO COMPARTILHADO DE DADOS - O CONTROLADOR fica autorizado a compartilhar os dados pessoais do(a) TITULAR com outros agentes de tratamento de dados a ele vinculados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela LGPD.

6. RESPONSABILIDADES DO CONTROLADOR - O CONTROLADOR assume a responsabilidade no tratamento de dados pessoais, atendendo a boa-fé, e os princípios da finalidade; adequação; necessidade; livre acesso; qualidade dos dados; transparência; segurança; prevenção; não discriminação; responsabilização e prestação de informações; bem como a anonimização, o bloqueio e a eliminação adequados no momento oportuno, e/ou quando solicitado pelo(a) TITULAR.

7. DIREITOS DO(A) TITULAR – O(A) TITULAR tem direito a obter e/ou solicitar ao CONTROLADOR, em relação aos dados por ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição: **I** - confirmação da existência de tratamento; **II** - acesso aos dados; **III** - correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; **IV** - anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou irregulares; **V** - portabilidade dos dados, mediante solicitação expressa de substabelecimento a outro profissional, observados os segredos profissionais, autorais e garantia de liquidez da verba honorária contratada; **VI** - eliminação dos seus dados pessoais tratados, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709; **VII** – informação das entidades públicas e privadas com as quais o CONTROLADOR realizou uso compartilhado de dados; **VIII** – ser informado(a) sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; **IX** - revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709.

8. DIREITO DE REVOGAÇÃO DO CONSENTIMENTO - Este consentimento poderá ser revogado pelo(a) TITULAR, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail ou ofício ao CONTROLADOR.

O(A) TITULAR declara, neste ato, que foi previamente informado(a), e que está ciente dos termos deste consentimento de forma transparente, clara e inequívoca.

_____, _____ de _____ de _____.
(Local) (dia) (mês) (ano)

TITULAR

CONTROLADOR



COSTA, FONSECA
E ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S

PROCURAÇÃO

Por este instrumento particular de procuração,

Nome			
Endereço			
Cidade		CEP	
Est. Civil		Profissão	
CPF		RG	

nomeia e constitui como seus procuradores, os advogados **MARCO TÚLIO DE ALVIM COSTA**, OAB/TO 4252-A; **ALINE FONSECA ASSUNÇÃO COSTA**, OAB/TO 4251-B; **KARE MARQUES SANTOS**, OAB/TO 6.226-A; todos integrantes do quadro social e/ou associativo do Escritório de Advocacia **COSTA, FONSECA E ADVOGADOS ASSOCIADOS S/S**, CNPJ 10.520.533/0001-58, inscrito na OAB/TO sob o nº 100, com sede central e foro na cidade de Palmas, Estado do Tocantins, aos quais concede os poderes da cláusula “ad judicium et extra”, e mais os poderes especiais de transigir, confessar, desistir, acordar, discordar, firmar termos, documentos e compromissos, receber e dar quitação, inclusive em alvarás, requerer superpreferência de crédito em precatório de natureza alimentar, propor e variar de ação, interpor recursos, contra-razoar eventuais recursos interpostos, substabelecer com ou sem reserva de poderes, podendo agir em conjunto ou separadamente, mais precisamente para ingressar ou representar em medidas judiciais contra **ESTADO DO TOCANTINS**, objetivando obter pagamento do **adicional de insalubridade no período de gozo das férias** e cobrança do período retroativo, em todas as instâncias, podendo, ainda, promoverem as declarações necessárias para obter assistência judiciária ou gratuidade de justiça.

_____/TO, ____ de ____ de 202____.

Assinatura do(a) Outorgante

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA E DOMICÍLIO

Por este instrumento particular,

Nome			
Endereço			
Cidade		CEP	
Est. Civil		Profissão	
CPF		RG	

DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência e domicílio, sob as penas da Lei e nos termos das Leis nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, e Lei nº 13.726, de 08 de outubro de 2018, que tenho **residência** e **domicílio** no endereço e localidade acima mencionados.

Pela expressão da verdade, dato e assino o presente documento, declarando estar ciente de que responderei criminalmente em caso de falsidade das informações aqui prestadas.

_____/TO, ____ de _____ de 202____.

Assinatura do(a) Declarante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu,

Nome			
Endereço			
Cidade		CEP	
Est. Civil		Profissão	
CPF		RG	

DECLARO para os devidos fins de direito e sob as penas da Lei, que sou pobre no sentido legal, não tendo condições de prover as custas e despesas processuais ou extrajudiciais sem que isso venha acarretar prejuízo as minhas necessidades e as de minha família.

Neste sentido, me sujeito às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação vigente, na hipótese de falsa declaração.

Assim, afirmo ser verdadeiro o teor da presente declaração e solicito a Vossa Excelência os benefícios da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do **art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015** (Código de Processo Civil).

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

_____/TO, ____ de _____ de 202____.

Assinatura do(a) Declarante