AUTORIZAÇÃO PARA AÇÃO JUDICIALCONTRA REAJUSTE APLICADO PELA AMIL

Nome:
Nacionalidade:
Estado Civil:
RG nº:
CPF nº
Endereço:
Bairro:
Município:
Estado:
CEP:
Tel. Res.:
Tel. Com – Cel.:
Registro Funcional:
Lotação:
E-mail:

Autorizo o **SINDICATO DOS TRABALHADORES DO JUDICIÁRIO FEDERAL NO ESTADO DE SÃO PAULO - SINTRAJUD,** entidade sindical devidamente registrada e reconhecida de acordo com o que prevê a Constituição Federal, inscrita no CNPJ sob o nº 01.202.841/0001-44, com sede naRua Antônio de Godoy, 88 – 16º andar – Centro, São Paulo (CEP 01034-000), Telefone: (011) 3222-5833, a representar-me em juízo, por intermédio de representação processual, propondo **AÇÃO ORDINÁRIA COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA,** para o fim de obstar o reajuste anunciado pela Amil/TRF3, podendo para tanto constituir advogados para promover a referida medida.

São Paulo, _____ de _____ de 2017.

_____

Assinatura