

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

O (a) servidor (a) abaixo-assinado (a) e qualificado(a), na forma prevista pelo art 8º, inciso III da Constituição Federal, **AUTORIZA** o Sindicato dos Trabalhadores Federais em Saúde, Trabalho, Previdência e Assistência Social no Estado da Bahia – SINDPREV/BA, CNPJ 32697153/0001-26, com endereço na Rua Engenheiro Silva Lima, nº 04, - Bairro Nazaré – Salvador/ Bahia – CEP 40.040.030, a pleitear judicialmente, em seu nome (substituição processual), medida cabível para impedir a proporcionalização no pagamento da GDAP, GDATA, GDASS, GESS, GDAMP, GEPM, GIFA, GDPGTAS E DEMAIS GRATIFICAÇÕES PAGAS AOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS QUE RECEBEM PROVENTOS E/OU PENSÕES PROPORCIONAIS (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO –ACÓRDÃO 2.030/2007), bem como a pleitear a devolução dos valores eventualmente descontados.

Autoriza, também, o desconto do percentual de 15% (quinze por cento) incidente sobre o montante total bruto apurado em seu favor, a título de honorários advocatícios contratuais, em favor do escritório **MOTA & ADVOGADOS ASSOCIADOS**, sociedade de advogados inscrita na OAB/DF sob o nº 638/00-RS, com escritório profissional no SGA-Sul 902, Lote 74, Entrada B, Salas 105/110, Brasília, Distrito Federal.

Salvador-Ba _____ de _____ de 2008.

NOME: _____

ASSINATURA: _____

CPF: _____ IDENTIDADE: _____

PIS/PASEP: _____ SIAPE: _____

ENDEREÇO: _____