**PROCURAÇÃO / AUTORIZAÇÃO**

Por esse instrumento particular de mandato, datilografado e por mim assinado, eu

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome completo** |  |
| **Nacionalidade:** | **Estado Civil:** |
| **CPF:** | **RG:** |
| **Endereço:** |
| **Bairro:** | **CEP:** |
| **Cidade/Estado:**  |
| **Profissão:** |

Nomeio e constituo minhas advogadas e bastante procuradoras as **DRA. HELENA DO NASCIMENTO GOMES GOLDMAN**,brasileira, casada, advogada, inscrita na Seccional Paulista da Ordem dos Advogados do Brasil O.A.B./S.P. sob o n.º 307.103 e **ANA PAULA CAMARGO MESQUITA DE OLIVEIRA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na Seccional Paulista da Ordem dos Advogados do Brasil O.A.B./S.P. sob o nº 314.280, com domicílio profissional situado na Avenida Paulista, 726, conjunto 804, São Paulo, telefone 2868-2133, para o fim de me representar no Foro em geral e especialmente para em meu nome propor a ação assinalada abaixo, bem como para pleitear a obtenção de qualquer direito que eu faça jus e para isso, podendo fazer uso dos poderes “AD JUDICIA ET EXTRA” e, assim, podendo apresentar ou recusar testemunhas, fazer acordos, desistir, confessar, transigir, receber e dar qualquer quitação, citação, notificação e intimação, agir em juízo ou fora dele, firmar compromisso, prestar primeiras e últimas declarações, substabelecer com ou sem reservas de poderes, requerer em qualquer repartição pública ou particular o que se fizer necessário para o corrente feito, recorrer para qualquer grau de jurisdição ou Tribunal inclusive podendo propor ação rescisória ou Mandado de Segurança se achar que é o caso, enfim tudo podendo fazer para o bom e completo desempenho do presente mandato.

Por fim, considerando que a APqC - Associação dos Pesquisadores Científicos do Estado de São Paulo - no exercício de sua missão institucional, na forma de seu Estatuto (art. 2º, IV) e no art. 5º, XXI, da Constituição Federal, **AUTORIZO** a APqC a ajuizar ação coletiva em defesa de seus associados, em razão de ser o beneficiário do resultado da ação coletiva proposta por esta associação.

São Paulo, \_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura

**Com uma pequena rubrica assinale as ações que deseja ingressar em juízo:**

( ) Cessação dos descontos efetuados pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual – IAMSPE;

( ) Revisão Anual e atualização de vencimentos, pensões e proventos em geral.

São Paulo, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2016.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura