

**AUTORIZAÇÃO E OUTORGA DE PODERES JUDICIAIS E ADMINISTRATIVOS PARA PROTOCOLO DA AÇÃO DE ISENÇÃO (OU DE NÃO-INCIDÊNCIA) DO IMPOSTO DE RENDA DESCONTADO SOBRE O TOTAL DO BENEFÍCIO (OU PENSÃO) EM SER (ASSISTIDOS) OU DO BENEFÍCIO A CONCEDER (PARTICIPANTES “ATIVOS”) DA PREVI – CAIXA DE PREVIDÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL**

**AUTORIZO** a ABRAPREV – Associação Brasileira de Previdência, entidade civil sem fins lucrativos, localizada no SIG SUL, Quadra 01, Lote 495, Sala 21 - Ed. Barão do Rio Branco, telefone nº (61) 3322-5434, CEP: 70.610-410, Brasília/DF, inscrita no CNPJ sob o nº. 10.529.090/0001-66, endereço eletrônico: [abraprev@abraprev.org.br](mailto:abraprev@abraprev.org.br), “e-mail”: [contato@abraprev.org.br](mailto:contato@abraprev.org.br), fundada em 18/11/2008, por funcionários aposentados do Banco do Brasil, **o protocolo da AÇÃO DE REPRESENTAÇÃO acima especificada**, na qualidade de representado, nos termos do contido no Artigo 5º, Inciso XXI, da Constituição Federal de 1988.

Para esse fim, OUTORGO à ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PREVIDÊNCIA, na pessoa de seu Presidente, o Sr. Fausto de Lima Peixoto, ciente de que os riscos de sucumbência correrão por conta desta Entidade Associativa:

- 1) **o poder de assinar procuração para o foro em geral, nos termos do Artigo 105, do Código de Processo Civil de 2015, assim como para conceder os poderes especiais de transigir, desistir, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica (se cabível);**
- 2) **o poder de assinar contrato de honorários advocatícios, somente para a fase de execução, limitado ao percentual de 15% do valor a ser recebido, na fase de execução, em caso de êxito da ação.**

OUTORGANTE: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

APOSENTADO ( )                      PENSIONISTA ( )                      PARTICIPANTE (SEM BENEFÍCIO) ( )

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, (\_\_\_\_\_), \_\_\_\_\_  
CIDADE    UF    DATA (DIA, MÊS E ANO)

Ciente e de acordo:

\_\_\_\_\_  
Representado e Outorgante

Atenção: imprimir o texto acima, preencher à mão, assinar, digitalizar e enviar para o e-mail: [contato@abraprev.org.br](mailto:contato@abraprev.org.br) ou foto pelo Whatsapp para o nº 61 982837360.