



FICHA DE INCLUSÃO AUTOMÁTICA DE DEPENDENTES

FQ-SAC-01
REV - 04
Página 1 de 1

SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE DEPENDENTES

CAASP - CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DE SÃO PAULO

Solicito incluir no cadastro da CAASP, os meus dependentes abaixo indicados, para o que encaminho a documentação necessária.

ADVOGADO :		OAB:
E-MAIL:		
END. RESIDENCIAL:		
BAIRRO:		TEL.:
CEP:	CIDADE:	ESTADO:
END. PROFISSIONAL:		
BAIRRO:		TEL.:
CEP:	CIDADE:	ESTADO:

RELAÇÃO DOS DEPENDENTES

NOME	GRAU DE DEPENDÊNCIA	DATA DE NASCIMENTO	DOCUMENTO
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	
		/ /	
DATA : / /20_____.	ASSINATURA DO ADVOGADO:		

ESTATUTARIAMENTE SÃO CONSIDERADOS DEPENDENTES PARA INCLUSÃO AUTOMÁTICA

- a) Cônjuge ou companheiro(a);
- b) Filhos até 18 anos incompletos;
- c) Filhos até 24 anos incompletos, se estudantes universitários.
- d) Equiparados a filhos (adoção/tutela/guarda).

PARA INCLUSÃO ENVIAR, RESPECTIVAMENTE, OS SEGUINTE DOCUMENTOS

- a) Cópia simples da certidão de casamento ou de escritura pública de declaração de convivência marital ou **original** de declaração de união estável e cópia simples do RG do(a) companheiro(a);
- b) Cópia simples da certidão de nascimento ou cédula de identidade dos filhos até 18 anos incompletos;
- c) Filhos maiores de 18 anos e menores de 24, juntar também cópia de declaração de matrícula em faculdade constando o período de validade da mesma (semestral ou anual).
- d) Cópia do documento oficial, comprovando a adoção, tutela ou guarda.

Central de Atendimento CAASP 11-3292.4400