

GASS RETROATIVA PARA APOSENTADOS EFETIVOS E LEI 500

Ação para receber o retroativo da gratificação GASS

Hoje com a reestruturação da Lei Complementar 1.080, o valor de R\$ 60,00 não aparece mais no holerite.

Para os contratados pela Lei Complementar 674, o valor foi incluído em setembro de 2008.

O retroativo é para quem se aposentou antes.

Documentos Necessários

1. Procuração
2. Declaração de pobreza escrita de próprio punho
3. Cópias dos três últimos holerites
4. Um holerite recebendo a GASS:
 - para os contratados pela **Lei 674**, encaminhar o holerite de outubro de 2008
 - para os contratados pela **Lei 1.080**, encaminhar o holerite de fevereiro de 2009
5. Publicação em diário Oficial da Aposentadoria



Sede

PROCURAÇÃO “ AD JUDICIA” e “ET EXTRA”

NOME: _____
NACIONALIDADE: _____
ESTADO CIVIL: _____
DATA DE NASCIMENTO: _____
RESIDÊNCIA: _____
CIDADE: _____ **CEP:** _____
PROFISSÃO /FUNÇÃO: _____
RG: _____ **RSPV:** _____
CPF: _____ **DATA DE ADMISSÃO:** ____/____/____
UNIDADE: _____

Pelo presente instrumento de procuração **nomeia** e constitui seus bastantes procuradores a sociedade de advogados **APARECIDO INÁCIO e PEREIRA, advogados associados**, inscrita na OAB/SP sob n. 3345 e CNPJ n. 01.495.111/0001-89, neste ato representada por seu titulares o advogado **Aparecido Inácio**, inscrito na OAB/SP sob n. 97.365 e **Moacir Aparecido Matheus Pereira**, inscrito na OAB/SP sob n. 116.800, sita na Rua Martins Fontes, 197 conj. 83/84 – CEP. 01050.906, Centro, em São Paulo – Capital, a quem confere amplos poderes para o fôro geral, com a cláusula “ad judicial et extra” em qualquer juízo, órgãos da administração pública direta e indireta, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo (a) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, *inclusive para:* **AÇÃO DE CONCESSÃO RETROATIVA DE GASS PARA APOSENTADO**

LOCAL E DATA: _____ de _____ de _____

ASSINATURA: _____



Sede Central:

MODELO **(COPIAR À MÃO EM OUTRA FOLHA)**

DECLARAÇÃO

~~DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE NÃO POSSO ARCAR COM AS CUSTAS DO PROCESSO SEM PREJUÍZO DE MEU SUSTENTO E DE MINHA FAMÍLIA.~~

LOCAL E DATA

ASSINATURA



Sede

Central:

R. Cardeal Arcoverde, 119 • 05407-000 • Pinheiros • São Paulo • sindsaude@sindsauesp.org.br
www.sindsauesp.org.br • Tel.: (11) 3083-6100 • Fax: (11) 3083-0261