

## DECLARAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

DECLARO, sob as penas da lei, para fins de posse no Tribunal Regional do Trabalho da 12ª Região, que:

- NÃO POSSUO** inscrição na OAB.
- POSSUO** inscrição na OAB, mas solicitei o cancelamento. (Obs.: neste caso deverá apresentar comprovante de cancelamento da inscrição ou do pedido de cancelamento).

Florianópolis – SC, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA