



**SINDICATO DOS SERVIDORES DA POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SINDPOL/MG**

CNPJ 25.577.370.0001-17 – Reg. No Ministério do Trabalho e Emprego 24000.000807/92-10

Ficha de Atendimento Específica Auxílio Alimentação

Departamento Jurídico

Filiado: Sim Não Dependente

Data do atendimento: ____/____/____

Solicitante: _____

Estado Civil: _____ **Nacionalidade:** _____

Filiação: _____ **Sexo:** Fem Masc

mãe: _____

pai: _____

Endereço residencial: _____

Bairro: _____

Cidade: _____ **CEP:** _____ - _____

Tel(res): (____) _____ **Cel:(____)** _____

Tel para Recado:(____) _____ **Cargo/Profissão:** _____

Lotação: _____ **CI:** _____

CPF: _____ **MASP:** _____

PIS/PASEP: _____ **Dados Bancários:** _____

Chave Pix: _____ **e-mail:** _____

***** favor preencher todos os dados *****

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO

Risco do Ingresso da Ação de Cobrança de Ajuda de Custo para Despesas com Alimentação

Eu _____ declaro que fui orientado pela equipe jurídica e diretoria do Sindpol-MG de todos os riscos, repercussões e consequências da demanda judicial que almejo.

Estou ciente que o artigo 4º, inciso II do Decreto 48.113/2020 excluiu os servidores da polícia militar, penal e civil da referida ajuda de custo para despesas com alimentação, sendo a discussão judicial da matéria ainda controversa, existindo inúmeras decisões (entendimento jurisprudencial) desfavoráveis, logo, eximindo Estado de pagar a ajuda de custo aos policiais civis.

Estou ciente que eventual improcedência/procedência dos meus pedidos formam julgada impedindo rediscussão



futura da matéria em caso de alteração no entendimento jurisprudencial.

Declaro ainda, ciência que a ação de cobrança de ajuda de custo para despesas com alimentação visa os dias trabalhados nos últimos cinco anos, desde que cumpra os seguintes requisitos: a) Ser servidor público vinculado ao Poder Executivo do Estado de Minas Gerais; b) Estar em efetivo exercício e; c) Cumprir jornada de trabalho acima de seis horas diárias (artigo 58, §2º, inciso IV, da Lei Complementar Estadual nº 129/2013) e; d) Não possuir no local de trabalho fornecimento de alimentação.

Por fim, declaro ciência que o Sindicato não se responsabiliza por eventuais condenações em custas processuais e honorários de sucumbência, sendo o pagamento desses valores de minha inteira responsabilidade, no caso de não concessão e/ou revogação de justiça gratuita pelo Juiz da causa.

Ciente de tudo acima, expresso meu total, inequívoco e irrevogável consentimento com o ajuizamento da cobrança de ajuda de custo para despesas com alimentação:

ASSINATURA DO SOLICITANTE: _____

TERMO DE COMPROMISSO, DECLARAÇÕES E PERMISSÕES GERAIS:

Estou ciente que, caso não me seja concedido o benefício da gratuidade da justiça e a ação seja julgada improcedente, terei que arcar com as custas e despesas processuais, bem como, honorários advocatícios e sucumbenciais em favor da parte contrária.

Estou ciente, ainda, que as diligências atinentes ao fornecimento de toda documentação necessária ao ajuizamento e ao bom andamento da ação, são de minha inteira responsabilidade, devendo o cumprimento das solicitações ocorrer no prazo de 5 dias corridos.

Estou ciente que o descumprimento e/ou negligência do prazo assinalado pode acarretar prejuízo na prestação do serviço, o qual assumo integralmente a responsabilidade pelas consequências da omissão.

Em observância à Lei nº. 13.709/18 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais e demais normativas aplicáveis sobre proteção de Dados Pessoais, manifesto-me de forma orientada, livre, expressa e consciente, no sentido de autorizar o SINDPOL/MG a realizar o tratamento e compartilhamento de meus Dados Pessoais para as finalidades e de acordo com as condições exigidas no atendimento aqui solicitado.

Por fim, declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras, e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas, me comprometendo a mantê-las atualizadas através do e-mail juridico@sindpolmg.org.br, conforme orientado nesta data.

Dos Honorários Sindicais: *A Título de Taxa de Fortalecimento Sindical, concordo em pagar a esta Entidade o percentual de: **a) se filiado:** 10% (dez por cento) sobre o total do proveito econômico obtido por esta solicitação de atendimento.*



**SINDICATO DOS SERVIDORES DA POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SINDPOL/MG**

CNPJ 25.577.370.0001-17 – Reg. No Ministério do Trabalho e Emprego 24000.000807/92-10

Das Custas, Despesas Processuais e Honorários de Sucumbência: O Sindicato não se responsabiliza por eventuais condenações em custas processuais e honorários de sucumbência, sendo o pagamento desses valores de inteira responsabilidade do solicitante, no caso de não concessão de justiça gratuita pelo Juiz da causa.

Havendo a necessidade de produção de perícia de qualquer natureza, esta deverá ser custeada exclusivamente pelo solicitante, ficando o Sindicato isento de qualquer responsabilidade.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____ .

ASSINATURA DO SOLICITANTE: _____

***** *Uso Interno - favor NÃO preencher esses dados* *****

Responsável pelo Atendimento: _____ **Trata-se de atendimento Excepcional?** Sim Não

Autorização Diretoria / Presidência (Colher assinatura com carimbo): _____

**** *Informações do Atendimento* ****

Tipo de Atendimento: *Contencioso* (visa propositura de ação) | *Consultivo* (preventivo) | *Extrajudicial* (não litigioso)

** Em caso contencioso ou extrajudicial, favor apresentar um breve resumo de qual seria o tipo de ação/medida:*

*INGRESSO DE COBRANÇA JUDICIAL DO POLICIAL CIVIL CONTRA O
ESTADO DE MINAS GERAIS POR AUSÊNCIA DE PAGAMENTO DE
AJUDA DE CUSTO PARA DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO.*

A documentação está completa? Sim Não

Caso negativo, qual seria a pendência: _____

Assinatura do Responsável pelo Atendimento: _____