**DECLARAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) do RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Órgão Expedidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, para os devidos fins junto à Ordem dos Advogados do Brasil – Seção de Rondônia, que:

**( ) NÃO EXERÇO qualquer atividade, função ou cargo público** na administração direta ou indireta (autarquia, sociedade de economia mista, empresa pública, fundação pública e/ou empresa administrada pelo poder público). Declaro, ainda, que não exerço nenhuma atividade que torne incompatível o exercício da advocacia ou que lhe motive impedimento, conforme os arts. 27, 28 e 30 da Lei 8.906/94 (Estatuto da OAB), inclusive as inovações da Lei 14.365, de 03/06/2022.

**( ) EXERÇO atividade, função ou cargo público**, conforme abaixo especificado:

* Instituição:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Cargo/Função:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Vínculo: ( ) Efetivo ( ) Comissionado ( ) Temporário ( ) Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Regime Jurídico: ( ) Estatutário ( ) Celetista ( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Possui incompatibilidade ou impedimento para advogar? ( ) Sim ( ) Não

Declaro, para todos os efeitos legais, que as informações acima são verdadeiras e estou ciente de que a presente declaração é firmada sob as penas previstas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro e demais disposições legais aplicáveis.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/RO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 (Assinatura do Declarante)