



SENHOR PRESIDENTE DA CAA-PB CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DA  
PARAÍBA

\_\_\_\_\_, advogada, \_\_\_\_\_, inscrita  
na OAB/PB sob o nº \_\_\_\_\_, com endereço na rua  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, cidade de  
\_\_\_\_\_/PB, CEP: \_\_\_\_\_, telefone (\_\_\_\_)  
\_\_\_\_\_, celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, e e-mail:  
\_\_\_\_\_, venho requerer, nos termos de  
resolução 005/2017, a concessão de **AUXILIO-MATERNIDADE**.

Para tanto, instruo o requerimento com os seguintes documentos:

- ( ) Cópia da identidade profissional ;
- ( ) Cópia da certidão de nascimento ou de termo judicial de adoção;
- ( ) Certidão de quitação da OAB;
- ( ) Comprovante de residência da advogada;
- ( ) Laudo médico em caso de gravidez não levada a termo;

Dados da conta para depósito:

Banco \_\_\_\_\_, Agência: \_\_\_\_\_, Conta corrente nº: \_\_\_\_\_

Titular: \_\_\_\_\_

Nestes Termos.

Pede Deferimento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_

Declaro que as cópias  
conferem com as originais

\_\_\_\_\_