



**FORMULÁRIO DE CADASTRO NO PROJUDI
TERMO DE ADESÃO AO SISTEMA**

Item 1 - Todos os campos são de preenchimento obrigatório;

Item 2 - Preencher em **letra de forma OU em seu computador**;

Item 3 – Para que possamos efetuar seu cadastro no PROJUDI/RR, precisaremos das cópias dos seguintes documentos:

- Do presente formulário, devidamente preenchido e assinado ao final, com firma reconhecida, ou assinada com certificado digital;
- Da carteira da OAB, autenticada ou assinada com certificado digital;
- De um comprovante de residência, autenticada ou assinada com certificado digital;

Item 4 – Para efetuamos o seu cadastro, tais documentos deverão ser digitalizados em boa qualidade e encaminhado para informatica@oabbr.org.br. Duvidas Tel. (95) 3198-3358

OAB nº:	Tipo: () Normal () A () B	UF:
Nome:		
CPF nº:	Data de nascimento:	
RG nº:	Órgão Expedidor:	UF:
E-mail:		
Endereço:		CEP:
Bairro:	Cidade:	UF:
Telefone móvel: ()	Telefone fixo: ()	

DECLARAÇÃO

Declaro que estou de acordo com os termos dos atos administrativos editados pelo Tribunal de Justiça do Estado de Roraima, para regulamentar a **Lei n° 11.419, de 19 de Dezembro de 2006**, pelo que faço a adesão ao sistema PROJUDI – Processo Judicial Digital, considerando-o válido para produzir efeitos legais.

Declaro que recebi, sob sigilo, senha para acesso ao sistema, de uso pessoal, intransferível e confidencial, não podendo ser revelada a quem quer que seja, nem exposta em local que terceiros tenham acesso, devendo entrar em contato imediato com a administração do sistema PROJUDI/RR em caso de quebra deste sigilo ou com o setor de informática OAB Roraima.

OBRIGAÇÕES DO TITULAR DO CERTIFICADO DIGITAL

- Fornecer, de modo completo e preciso, todas as informações necessárias para sua identificação;
- Garantir a proteção e o sigilo de suas chaves privadas, senhas e dispositivos criptográficos;
- Utilizar os seus certificados e suas respectivas chaves privadas de modo apropriado;
- Informar ao setor de informática OABRR qualquer comprometimento de sua chave privada e solicitar a imediata revogação do certificado correspondente, através do e-mail informatica@oabbr.org.br, telefone para **contato (95) 3198-3358**.

_____/_____/_____, ____/____/____.
(Município / Sigla do Estado, dia / mês / ano).

Assinatura Advogado(a)

-----Para uso Interno da OAB/RR-----

<input type="checkbox"/>	Assinado Digitalmente
<input type="checkbox"/>	Reconhecimento de Firma
<input type="checkbox"/>	Comprovante de Residência
<input type="checkbox"/>	Copia da Carteira da OAB
<input type="checkbox"/>	Consulta no CNA

Assinatura Colaborador OABRR