



**Ordem dos Advogados do Brasil**  
*Seção Mato Grosso do Sul*  
**FICHA CADASTRAL PARA PAGAMENTO POR RPA**

FICHA CADASTRAL AUTÔNOMO	
NOME COMPLETO: _____	
NASCIMENTO: ____/____/____	
NOME DA MÃE: _____	
NOME DO PAI: _____	
NATURALIDADE: _____	NACIONALIDADE: _____
SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO	
ENDEREÇO COMPLETO ( BAIRRO, MUNICÍPIO, CEP): _____ _____	
EMAIL: _____	
RAÇA/COR: _____	
TELEFONE FIXO E CELULAR: _____	
CPF: _____	
RG /ORGÃO/ EXPEDIÇÃO: _____	
TÍTULO DE ELEITOR (Nº,ZONA/ SEÇÃO) _____	
CTPS Nº/ SÉRIE/ ESTADO/DATA EXPEDIÇÃO: _____	
PIS/PASEP: _____	
GRAU DE INSTRUÇÃO/ ESCOLARIDADE: _____	
ESTADO CIVIL: _____	
Nº FILHOS/IDADE ABAIXO DE 14 ANOS PARA FINS DE SALÁRIO FAMÍLIA: _____	
TEM DEPENDENTE DE IMPOSTO DE RENDA ( ) SIM ( ) NÃO QUANTOS:.....	

**Deverá ser preenchida e assinada pelo candidato, com letra legível.**

**OBS: Na Emissão da RPA, é descontado os devidos encargos: INSS 11%, ISS 5% e IRRF. Apresenta cópia do Holerite Atualizado**

\_\_\_\_\_, MS \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_.

ASSINATURA: \_\_\_\_\_