

## DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE VÍNCULO COM A ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL (OAB)

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo),  
\_\_\_\_\_ (estado civil), portador(a) do CPF nº \_\_\_\_\_ e do  
RG nº \_\_\_\_\_, residente no endereço  
\_\_\_\_\_ (endereço completo), aprovado  
para o cargo de \_\_\_\_\_, regido pelo Edital nº  
\_\_\_\_\_ (nº do edital e ano) declaro, para os devidos fins, que não possuo qualquer  
vínculo, inscrição ou registro na Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), em qualquer território  
nacional.

Afirmo que as informações prestadas nesta declaração são verdadeiras e que estou ciente das responsabilidades legais decorrentes de qualquer falsidade.

Esta declaração é prestada de forma espontânea e voluntária para comprovação de minha situação em relação à OAB tendo em vista a incompatibilidade do exercício da advocacia por parte de quaisquer classes de policiais e militares na ativa, conforme o entendimento do Supremo Tribunal Federal, por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) n.º 7.227, que declarou a inconstitucionalidade dos §§3º e 4º do Art. 28 do Estatuto da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil, Lei n.º 8.906, de 1994.

**Consoante ao Art. 23, inciso II, alínea c da Lei 20.756/2020, por ocasião da posse, é exigido do nomeado apresentar declaração sobre a existência ou não de impedimento para o exercício de cargo público.**

**Obs: Verificada a inveracidade das informações acima, o declarante será responsabilizado civil, penal e administrativamente com base nos artigos. 202, inciso XXII e 206 da Lei n° 20.756/20 e Art. 299 do Código Penal.**

(Os campos abaixo deverão ser preenchidos manualmente)

Nome Completo: \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ (cidade e data)

Assinatura: \_\_\_\_\_ (conforme documento de identificação)