Cautelar de justificação

EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ...... VARA DA COMARCA DE (CIDADE) - (UF)

(deixar aproximadamente, 20 linhas em branco)

(NOME DO AUTOR), (nacionalidade), (estado civil), (profissão) e domiciliado nesta cidade, na rua ..............., portador do CPF nº ................. e da Identidade nº ...................., vem, mui respeitosamente, por seu advogado e bastante procurador, nos termos do art. 861 do CPC e na forma do art.282 do mesmo diploma legal, dizer que é esta para promover a competente

JUSTIFICAÇÃO

para a comprovação de seu tempo de serviço, a fim de que possa requerer a averbação do mesmo.

1 - Que o Requerente exerceu por mais de trinta anos, a função de balconista, ininterruptamente em três empresas, sendo certo que nas duas primeiras teve sua carteira profissional devidamente registrada.

2 - Que na última empresa em que trabalhou, seu empregador faleceu logo após sua admissão e o Requerente, sob a promessa dos sucessores daquele, trabalho por mais de oito anos sem ter sido registrado, única e exclusivamente por negligência dos mesmos.

3 - Que neste últimos oito anos trabalhou na função de balconista, na firma ......................................., estabelecida nesta cidade na Av. .........................., tendo ingressado na data de .................... até .................... .

4 - Que a presente justificação destina-se a fazer prova de tempo de serviço, para efeitos de aposentadoria.

Do Pedido

Mediante ao exposto, provado o quanto baste pela inquirição das testemunhas arroladas, cujo rol faz parte integrante desta, o Requerente vem, com o devido acato, perante

V.Excia., requerer:

a) a intimação das testemunhas indicadas no rol em anexo;

b) a procedência do presente pedido de justificação, julgado por sentença;

c) lhe sejam entregues os autos, independente de traslado, 48 horas após a r.decisão deste ínclito juizo.

D.R.A. esta, dá à causa, para fins de alçada, o valor de R$ ............... .

Termos em que pede e espera deferimento.

(Local e data)

(Nome do advogado)

(Número da OAB)

ROL DE TESTEMUNHAS:

1) NOME DA 1ª TESTEMUNHA

Endereço:...............................

Profissão: ..............................

2) NOME DA 2ª TESTEMUNHA

Endereço:...............................

Profissão: ..............................

3) NOME DA 3ª TESTEMUNHA

Endereço:...............................

Profissão: ..............................