

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PAGAMENTO DE CUSTAS PROCESSUAIS

Eu **NOME**, brasileiro(a), ESTADO CIVIL, servidor(a) público(a) estadual, matrícula PJPI CPF/MF XXX, Carteira de Identidade XXX SSP/MG, residente e domiciliado(a) na Rua XX, Bairro XXX, Cidade XXX, Minas Gerais, Cep. XXX, endereço eletrônico(e-mail), **DECLARO PLENA CIÊNCIA** que em caso de indeferimento do pedido de justiça gratuita formulado na minha ação de execução contra o Estado de Minas Gerais, o **SINDICATO DOS SERVIDORES DA JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS – SERJUSMIG**, inscrito no CNPJ nº 20.250.353/0001-57, Inscrição Estadual: isento, localizado a Rua dos Guajajaras, Nº: 1.984 - Barro Preto – CEP: 30.180.101, Belo Horizonte – Minas Gerais, adiantará os valores para pagamentos de diligências/custas processuais sendo que, ao final, a quantia despendida pelo **SERJUSMIG**, será devidamente abatida do proveito econômico advindo da execução da decisão do MANDADO DE SEGURANÇA Nº 1.0000.09.499713-7/000, o que **AUTORIZO DESDE JÁ**.

Belo Horizonte, XX de novembro de 2016.

(nome completo e assinatura)