



CAPA REQUERIMENTO – TRADUTOR E INTÉRPRETE PÚBLICO

Datador:

Protocolo:

--

Preencha os dados:

Especificar o ato a ser protocolado _____

Nome: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Assinatura: _____



GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO



JUNTA COMERCIAL
DO ESTADO DE SÃO PAULO
REQUERIMENTO DE
TRADUTOR

Protocolo:

Nome:

Observações:

1. Esta capa deve vir acompanhada do requerimento e do(s) documento(s)



REQUERIMENTO DE NOMEAÇÃO "AD HOC"

Eu _____, abaixo assinado, natural de (Cidade) _____, de nacionalidade _____, nascido (a) na data _____, estado civil _____, inscrito (a) no CPF nº _____ e residindo no endereço _____, venho solicitar a V.S.^a minha nomeação como **TRADUTOR (A) AD HOC**, do idioma _____, para traduzir/verter os documentos _____, do idioma _____ para o idioma _____, conforme determina a legislação vigente, apresentando, para tanto, os seguintes documentos:

- I- requerimento com pedido de nomeação dirigido ao Presidente da Junta Comercial;
- II- comprovação dos requisitos constantes dos incisos I, II, III e V do art. 10;
- III- identificação do(s) documento(s) a ser(em) traduzido(s);
- IV- idioma em que tenha sido exarado o documento e aquele para o qual será traduzido;
- V- cópia do documento a ser traduzido;
- VI- declaração de estar apto para a prática do ato, objeto da nomeação ad hoc; e
- VII- comprovante de recolhimento do preço devido.

Local e Data: _____

Assinatura: _____

ATENÇÃO: Esse requerimento deve vir acompanhado da capa requerimento, das declarações devidamente datadas e assinadas e do pagamento da guia DARE (SERVIÇO: NOMEAÇÃO "AD HOC" DE TRADUTOR E INTÉRPRETE COMERCIAL). Para emissão da DARE, deverá verificar o tipo de documento que irá traduzir/interpretar e preencher o valor, conforme a tabela de emolumentos da JUCESP.



DECLARAÇÕES:

Eu, _____, CPF nº _____,

conforme determina a legislação vigente, do DREI, **DECLARO:**

- 1- Estar apto (a) para pratica do ato, objeto desta nomeação ad hoc.
- 2- Estar em pleno gozo de minhas capacidades civis.
- 3- Não estar enquadrado nas hipóteses de inelegibilidade previstas na alínea e no inciso I, do caput, do art. 1º da Lei Complementar nº 64, de 18 de maio de 1990.

Local e Data: _____

Assinatura: _____