

Projeto CAA-ES Materna

Presidente: Dr^a Kelly Cristina Andrade do Rosário Ferreira

Vitória/ES

Março/2025

1- Apresentação

A Caixa de Assistência dos Advogados do Espírito Santo, gestão 2025-2027 na busca da valorização incessante da classe advocatícia, regulamenta o valor de reembolso do projeto CAA-ES MATERNA, direcionado às mulheres advogadas, em razão do nascimento ou de adoção do filho(a).

No meio jurídico, o cenário competitivo entre advogados (as) aguça as diferenças quando trata-se de advogada gestante. O corre-corre da práxis cotidiana afeta diretamente a vida e o bem estar das futuras mães advogadas, que por muitas vezes não podem usufruir do contato com sua frágil prole, devido às inúmeras audiências e compromissos profissionais com seus clientes.

A Justiça não é estática e constantemente exige dos profissionais do direito intervenções pontuais e emergenciais.

Pensando na importância e preservação dos vínculos afetivos entre mãe e filho, principalmente nos primeiros meses de vida do nascituro, a CAA-ES, oferecerá o reembolso integral da anuidade à advogada que se tornar mãe.

2- Objetivo

Oferecer à advogada regularmente inscrita nos quadros da OAB-ES e da CAA-ES, benefício financeiro no mesmo valor da anuidade paga no ano do nascimento ou adoção para advogadas com 01 ano ou mais de inscrição, por razão do nascimento ou adoção de filho.

3- Metodologia de Ação

As mães advogadas, interessadas em participar do programa deverão procurar o Serviço Social da CAA-ES, munidas dos documentos constantes no item 4, e preencherem o requerimento de solicitação.

Vale salientar, que as advogadas, por ocasião de nascimento ou adoção do(a) filho(a) terão um prazo de até seis meses para solicitação do benefício. Decorrido o prazo, não haverá possibilidade de concessão do benefício que será pago sempre em 04 (quatro) parcelas.

Ressalta-se que, a advogada regularmente inscrita nos quadros da OAB-ES e da CAA-ES receberá o benefício financeiro referente ao valor pago até o momento da solicitação. Caso a anuidade tenha sido paga de forma parcelada, o benefício será equivalente ao número de parcelas já quitadas. Se o pagamento tiver sido realizado de forma integral, o valor total será restituído.

4- Documentos Necessários à Solicitação

- ☐ Requerimento dirigido a Presidente da CAA-ES, solicitando o auxílio, no qual deverá conter necessariamente o nome completo da requerente, nº da OAB-ES, endereço, cep e telefone;
- ☐ Cópia da certidão de nascimento do(a) filho(a);
- ☐ Cópia da carteira da OAB-ES do requerente;
- ☐ Comprovante de residência;

□ Identificação do número da conta para depósito em nome da requerente.

Observação:

Cópias rasuradas ou ilegíveis devem ser autenticadas em cartório.

- Prazo da Concessão do Benefício

O período para solicitação do benefício é de 6 (seis) meses, a contar da data do nascimento.

- Condições Necessárias à Concessão

- O titular deverá ser inscrição junto à OAB-ES e CAA-ES;
- Estar em dia com as anuidades junto à OAB-ES

7- Deferimento dos Pedidos

- Os requerimentos de concessão do benefício CAA-ES MATERNA, deverão ser dirigidos ao Presidente da CAA-ES e protocolados em nossa sede.
- Os requerimentos serão analisados pela Diretoria da CAA-ES em até 90 (noventa) dias, em reunião específica. Sendo necessário serão requisitados documentos complementares para emissão de parecer.

8 – Forma de Pagamento

O valor do benefício será pago através de conta nominal ao portador. O pagamento ocorrerá em 4 parcelas.

9 – Informações Complementares

As dúvidas e informações serão dirimidas pelo setor de Serviço Social, nos telefones (27) 3232-3600 / 99855-4933.

Esta adequação entra em vigor em 08 de março de 2025.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento Projeto CAAES Materna 2025.docx (3).pdf foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal OAB. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://oab.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/CD04-2E67-ECCB-8375> ou vá até o site <https://oab.portaldeassinaturas.com.br:443> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: CD04-2E67-ECCB-8375



Hash do Documento

C0587748EDEBF6F80599BC1C8BA9AD83E82AE76B7EC92AD709A57B2ED2562AD9

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 10/03/2025 é(são) :

☒ **Nome no certificado:** Kelly Cristina Andrade Do Rosario Ferreira

em 10/03/2025 17:11 UTC-03:00

Tipo: Certificado Digital

