****

Poder Judiciário do Estado da Paraíba

Corregedoria Geral da Justiça

Gerência de Fiscalização Extrajudicial

**DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PRÁTICA DE ATIVIDADE INCOMPATÍVEL**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Declaro, sob as penas da lei:

* Ter ciência da incompatibilidade do exercício da atividade notarial e de registro com a advocacia, o da intermediação de seus serviços ou de qualquer cargo, emprego ou função pública, ainda que em comissão.
* Não exercer atividade de advocacia, ainda que em defesa de interesse próprio, conforme estabelecido no art. 28 da Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994.
* Ter ciência da necessidade de cancelamento da inscrição na Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), prevista no art. 11, inc. IV, § 1º, da Lei nº 8.906/1994.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do declarante