

**AÇÃO REVISIONAL DO CONTRATO DE FINANCIAMENTO IMOBILIÁRIO CELEBRADO COM A CAIXA DE PREVIDÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL – PREVI/CARIM**

A ação pede revisão e nulidade de cláusulas que impõem desequilíbrio no contrato em desfavor do mutuário. A previsão de capitalização mensal dos juros, e a correção monetária adotada em descompasso com a elevação salarial são exemplos de cláusulas contratuais que pode ser revisadas ou declaradas nulas.

Os honorários advocatícios contratados serão devidos à taxa de 30% (trinta por cento) do proveito econômico obtido com a ação. Para custeio dos cálculos e assistência técnica, do início ao fim do processo, serão cobrados mais 5% (cinco por cento) de honorários, pagos à empresa contratada pela ABRAPREV.

Para o ajuizamento, solicitamos o envio dos seguintes documentos:

1. Cópia do RG, do CPF e de comprovante de residência (conta de água, luz, IPTU, IPVA, etc.);
2. Cópia do contrato de financiamento e dos eventuais aditivos contratuais;  
Cabe informar, para facilitar a obtenção de tais documentos, caso o mutuário não os tenha em seu poder que, pela cópia da matrícula obtida no respectivo cartório de registro de imóveis, localiza-se o cartório de títulos e documentos, no qual foi elaborada a escritura e eventuais aditivos, que também deverão ser copiados e enviados juntamente com a cópia do contrato original.
3. Extrato de evolução do saldo devedor, desde o início, contendo todas as amortizações;
4. Declaração de hipossuficiência;
5. Uma via da procuração anexa, preenchida, datada, assinada e com firma reconhecida;
6. Ficha de filiação anexa, preenchida e assinada (para não associados).

No caso de herdeiro(s) ou para mais informações ligue (61) 3322 5434, consulte o nosso site: [www.abraprev.org.br](http://www.abraprev.org.br), ou dirija-se à ABRAPREV no endereço abaixo.

Brasília, 6 de junho de 2018.



**FAUSTO DE LIMA PEIXOTO**  
**PRESIDENTE**

**De acordo.** \_\_\_\_\_  
**(assinatura do associado, não precisa reconhecer firma)**

Nome legível \_\_\_\_\_

Número do CPF \_\_\_\_\_

**Favor assinar e encaminhar uma cópia desta proposta anexa aos demais documentos.**

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, \_\_\_\_\_,  
nacionalidade \_\_\_\_\_, profissão \_\_\_\_\_, portador(a) do RG  
nº \_\_\_\_\_ órgão expedidor \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, residente e  
domiciliado (a) \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_, cidade \_\_\_\_\_ UF \_\_\_\_ CEP  
\_\_\_\_\_, declaro que, em razão de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com  
o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos  
termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50 e artigo 1º, da Lei nº  
7.115/83, que não tenho condições de arcar com os custos do processo sem prejuízo do meu próprio  
sustento ou da minha família.

Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo, na forma do art. 98 e 99 do  
Código de Processo Civil.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pelas declarações acima e sob as  
penas da lei, assino a presente declaração acima e sob as penas da lei, assino a presente declaração  
com o propósito de obter a assistência jurídica integral e gratuita, e para que produza efeitos legais.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinar e reconhecer firma.