



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA [COMARCA DO PROCESSO]

[FORO DO PROCESSO]

[VARA DO PROCESSO]

[Endereço Completo da Vara do Processo]

Horário de Atendimento ao Público: das [Horário de Atendimento ao Público]

**OFÍCIO [TIPO DE PROCESSO]
LEVANTAMENTO DE VALORES
GUIA DILIGÊNCIA - OFICIAL DE JUSTIÇA - BANCO DO BRASIL**

[Tipo de Processo] n°: [Número do Processo]

Classe – Assunto: [Classe do Processo no 1º Grau] - [Assunto Principal do Processo]

[Tipo Completo da Parte Ativa Principal]: [Nome da Parte Ativa Principal]

[Tipo Completo da Parte Passiva Principal]:

[Nome da Parte Passiva Principal]

[Nome da Parte Passiva Principal]:

(FAVOR MENCIONAR ESTAS REFERÊNCIAS NA RESPOSTA)

[Prioridade Idoso]
[Tramitação prioritária]
[Justiça Gratuita]

O(A) MM. Juiz(a) de Direito do(a) [Vara do Processo] do [Foro do Processo], da Comarca de [Comarca do Processo], Dr(a). [Nome do Juiz do Processo no 1º Grau], na forma da lei,

REQUISITA a transferência do valor indicado, relativo a despesas de condução de Oficial de Justiça, depositado em conta judicial, para a conta do solicitante:

VALOR BRUTO A RESTITUIR: R\$ * (*) (Não deve incidir juros e correção monetária)

OBSERVAÇÕES:

1. Do valor bruto a restituir será descontado 10% a título de despesas administrativas nos termos do Provimento CG nº 27/2023, artigo 1040, §2º e artigo 1043, §4º.
2. Não serão processados pedidos de restituição cujo valor seja inferior ao valor dos custos administrativos, nos termos do Provimento CG nº 27/2023, artigo 1043, § 5º.

NÚMERO COMPLETO DA GUIA GRD (Nosso Número - 17 dígitos): *

DADOS DO BENEFICIÁRIO DA RESTITUIÇÃO

NOME DO BENEFICIÁRIO: *

CPF/CNPJ: *

ENDEREÇO COMPLETO (com CEP): *

TELEFONE: *

E-MAIL (obrigatório para modalidade saque): *

**DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO
(PAGAMENTO SOMENTE PELO BANCO DO BRASIL)**

BANCO DO BRASIL (CÓDIGO 001)

AGÊNCIA N°: *

CONTA CORRENTE DO BENEFICIÁRIO: *

[Número do Processo]



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

COMARCA [COMARCA DO PROCESSO]

[FORO DO PROCESSO]

[VARA DO PROCESSO]

[Endereço Completo da Vara do Processo]

Horário de Atendimento ao Público: das [Horário de Atendimento ao Público]

BENEFICIÁRIO SEM CONTA NO BANCO DO BRASIL

Número da Agência do Banco do Brasil para saque: * _____

O pagamento deverá ser efetuado por meio de ordem bancária (“conta saque”), até o limite de 100 UFESP’s, conforme Decreto Nº 62.867 de 03/10/2017.

O presente ofício deverá ser enviado, exclusivamente pelo e-mail institucional do [E-mail da Vara do Processo], para o e-mail grd_restituicao@tjsp.jus.br.

CUMPRASE, observadas as formalidades legais. [Município da Vara], [Data do Sistema por Extenso]. [Nome do Escrivão], [Cargo do Escrivão do Cartório].

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006, CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA

A(o) Ilustríssimo(a) Senhor(a)
Secretário(a) de Orçamento e Finanças do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

ATENÇÃO:

É obrigatória a assinatura do Magistrado com certificado digital.