

LER COM ATENÇÃO

A lista apresentada a seguir é acompanhada de alguns formulários a serem preenchidos. Todos os documentos da lista e os formulários indicados como obrigatórios devem ser apresentados quando do comparecimento pessoal. Somente onde constar a expressão "se tiver" é que o documento será facultativo.

O atendimento só será agendado com o defensor se todos os documentos e formulários obrigatórios forem apresentados quando do atendimento presencial. Assim, aconselhamos que confirmem tudo antes de comparecer ao atendimento, para evitar necessidade de reagendamento.

Todos os documentos deverão ser apresentados em **XEROX LEGÍVEL** (cuidado para não ficar muito claro ou não legível). Não aceitamos documentos originais.

Trazer comprovante de renda atualizado de **TODOS OS OCUPANTES DA RESIDÊNCIA MAIORES DE 18 ANOS**. Observem o que está descrito no item da lista, ora transcrito:

Cópia do comprovante de rendimentos atualizados, de TODOS os ocupantes da residência, maiores de 18 anos;

Se empregado: Contracheque e Carteira de Trabalho;

Se desempregado: Carteira de Trabalho e Declaração (anexa)

Se autônomo: Declaração de Imposto de Renda ou documento substitutivo, Carteira de Trabalho e Declaração (anexa)

Se aposentado ou pensionista: Extrato do banco com número e valor do benefício, a Carteira de Trabalho.

Obs: Carteira de trabalho cópia das seguintes partes: foto, dados, último contrato e página seguinte.

Para os que não trabalham com carteira de trabalho assinada (são autônomos/fazem "bicos" ou mesmo estão desempregados), há necessidade de preenchimento de "Declaração de ausência de renda formal", cujo modelo está anexo a essa documentação. Deve ser preenchida UMA DECLARAÇÃO PARA CADA INTEGRANTE MAIOR DO QUE 18 ANOS (se necessário, tirar xerox)

Para os aposentados, observe que o extrato do banco ou o comprovante da aposentadoria deve conter o VALOR ATUAL do benefício recebido, sendo necessária também Carteira de Trabalho para os maiores de 60 anos.

Observe com atenção as páginas da Carteira de Trabalho que serão necessárias, para evitar a necessidade de novo agendamento.

Quanto aos questionários sócio econômicos, deverão ser preenchidos como pessoa física ou como pessoa jurídica (se a pessoa tiver alguma empresa no seu nome – for empresário). Então, se ele não tiver empresa (não for empresário), basta preencher o de pessoa física. Mas se for empresário, deverá preencher os dois, como pessoa física e como pessoa jurídica.

Ler a lista e os formulários com muita atenção. Caso tenha dúvidas, sugerimos que peça auxílio a alguém de sua confiança antes de agendar o retorno e comparecer ao atendimento presencial.

Caso seja difícil a compreensão de qualquer questão que envolva o atendimento, sugerimos que o cidadão compareça acompanhado de pessoa de sua confiança, para auxiliar na prestação das informações necessárias, no dia a ele agendado para o atendimento presencial. Não serão fornecidas informações detalhadas sobre os documentos e a questão jurídica, o que somente ocorrerá de forma presencial quando do atendimento agendado.

**DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS
GERAIS**

**ALIMENTOS MENOR
(OBRIGATORIO TRAZER XEROX)**

-Com relação ao menor:

01. Cópia da **Certidão de nascimento, ou carteira de identidade, e CPF do menor;**

02. Cópia dos comprovantes de despesas (alimentação, saúde, educação, vestuário, moradia etc.);

03. Cópia de relatório médico, receita médica ou comprovante de despesas especiais, se o menor apresentar problemas de saúde que gerem despesas especiais;

- Com relação ao requerente:

04. Cópia da Carteira de Identidade (RG) e CPF;

05. Cópia do comprovante de residência com CEP atualizado;

06. Cópia do comprovante de **rendimentos atualizados, de TODOS os ocupantes da residência, maiores de 18 anos;**

Se empregado: Contracheque e Carteira de Trabalho;

Se desempregado: Carteira de Trabalho e Declaração (anexa)

Se autônomo: Declaração de Imposto de Renda ou documento substitutivo, Carteira de Trabalho e Declaração (anexa)

Se aposentado ou pensionista: Extrato do banco com número e valor do benefício, a Carteira de Trabalho.

Obs: Carteira de trabalho cópia das seguintes partes: foto, dados, ultimo contrato e página seguinte.

07. Nome e endereço completos de três testemunhas (que não sejam parentes ou amigos íntimos) que tenham conhecimento dos fatos (anexa);

08. Dados da conta bancária onde os alimentos devem ser depositados, se tiver;

- Com relação ao requerido (aquele de quem se pretende cobrar os alimentos):

09. Nome, endereço, profissão, estado civil da parte contrária;

10. Cópia da Carteira de Identidade e CPF, se tiver;

11. Cópia do comprovante de residência com CEP, se tiver;

12. Nome e endereço completo do atual empregador da parte contrária, se tiver;

13. Cópia do comprovante de rendimentos, se tiver;

14. No caso de ter havido algum processo anterior, no qual se discutiu guarda ou visitas ou pensão alimentícia, trazer número do processo (SISCON – buscar no Fórum), petição inicial, cópia da sentença e/ou acordo homologado (assinado pelo Juiz) e trânsito em julgado.

- **SE O MENOR TIVER 16 OU 17 ANOS O MESMO DEVERÁ COMPARECER COM O REQUERENTE QUANDO DO AGENDAMENTO**

Obs: Outros documentos que se fizerem necessários, serão solicitados pelo Defensor Público no curso do atendimento.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

ASSISTIDO (A): _____

PARTE CONTRÁRIA (CONTRA QUEM SERÁ AJUIZADA A AÇÃO):

Nome completo: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Rua: _____ N°/apto: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Cep: _____ CPF: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

TRABALHO (PARTE CONTRÁRIA):

Nome da empresa: _____

Rua: _____ N°/apto _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Cep: _____

1º TESTEMUNHA:

Nome completo: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Rua: _____ N°/apto _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Cep: _____ CPF: _____

2º TESTEMUNHA:

Nome completo: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Rua: _____ N°/apto _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Cep: _____ CPF: _____

3º TESTEMUNHA:

Nome completo: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Rua: _____ N°/apto _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Cep: _____ CPF: _____

Obs. Assistido é a pessoa que vai entrar com o processo. Parte contrária é a pessoa contra quem se vai entrar com o processo. As testemunhas não podem ser parentes do assistido e precisam saber dos fatos relatados.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE RENDA FORMAL

EU, _____
—,

BRASILEIRO(A), ESTADO CIVIL _____, PORTADOR DO R.G:

_____, CPF: _____, **DECLARO, PARA TODOS OS FINS**

DE DIREITO, E NOS TERMOS DA LEI, QUE ESTOU DESEMPREGADO(A) HÁ

_____ **(MESES/ANOS) E QUE NÃO POSSUO RENDA FORMAL PARA**

SER COMPROVADA PERANTE A DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS

GERAIS,

() POSSUO RENDA INFORMAL NO VALOR DE R\$: _____, _____ MENSAL.

() DEPENDO DO AUXÍLIO DE TERCEIROS,

DESTA FORMA, NÃO TENHO CONDIÇÕES DE CONTRATAR ADVOGADO.

POR FIM, DECLARO AINDA, ESTAR DEVIDAMENTE CIENTE DA

ILEGALIDADE DE FAZER DECLARAÇÃO FALSA PARA ACESSAR OS

SERVIÇOS PRESTADOS PELA DEFENSORIA PÚBLICA.

POR SER VERDADE, FIRMO A PRESENTE DECLARAÇÃO, SOB AS PENAS DA LEI.

BELO HORIZONTE, _____ DE _____ DE 20____.

ASSINATURA



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

DECLARAÇÃO DE CARÊNCIA FINANCEIRA

O (a) abaixo assinado (a) _____
(nacionalidade, estado civil e profissão)

CPF nº. _____, para defesa de seus direitos,
solicita à DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS,
Assistência Jurídica Integral e Gratuita.

Nestes termos declara, para todos os fins de direito, que não possui
condições de arcar com as despesas processuais nem honorários
advocatórios sem prejuízo de seu sustento ou de sua família.

Na oportunidade ficou ciente de que a falsidade desta declaração poderá
acarretar-lhe sanções de natureza administrativa, cível e criminal.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____.

(Assinatura)

XEROX: RG, CPF, CERTIDAO DE CASAMENTO/NASCIMENTO
COMP. RENDA E
COMP. RESIDENCIA.



QUESTIONÁRIO DE PESQUISA SÓCIO-ECONÔMICA DE PESSOA NATURAL

I – DADOS PESSOAIS

Nome _____ N. Social _____

RG nº _____ CPF nº _____ Nacionalidade _____

Naturalidade _____ Estado civil _____ Escolaridade _____

Profissão _____ () empregado () desempregado () autônomo

Endereço _____ Bairro _____

CEP _____ - _____ Cidade _____ Telefone(s) _____

E-mail _____

Autoriza receber comunicações e notificações, para quaisquer fins, via e-mail? () sim () não.

II - RENDA

Renda individual do declarante _____ Renda Familiar _____

Recebe (m) benefício(s) assistencial (is) ou rendimento (s) concedido (s) por programa oficial de

transferência de renda? () sim () não Valor (es) R\$ _____

Número de membros da entidade familiar _____.

Rendas mensais dos outros membros da entidade familiar (exceto menor de 16 anos):

Nome Parentesco Renda

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

6) _____

7) _____

Total R\$ _____ Juntou comprovante? () sim () não () parcial

III – PATRIMÔNIO

Possui bens:

Imóveis residenciais ? () Sim () Não - Quantidade _____ Valores R\$ _____

Imóveis comerciais ? () Sim () Não - Quantidade _____ Valores R\$ _____

Imóveis alugados para terceiros? () Sim () Não - Quantidade _____ Valores R\$ _____

Automóveis? Quantidade _____ Marcas/Modelos/ano _____

Valores R\$ _____

Possui outros bens: () sim () não Valores R\$ _____ Paga financiamento de bens? () sim () não

Quantidade de prestações _____ Prestações pagas _____ Valor da parcela _____

IV –RECURSOS FINANCEIROS

Possui saldo em poupança, depósitos bancários, investimentos ou aplicação financeira? () sim () Não

Valor R\$ _____

V - GASTOS

Possui despesas tais como:

1) pensão alimentícia? () sim () não Valor R\$ _____

2) assistência à saúde? () sim () não Valor R\$ _____

Especificar _____

3) contribuição previdenciária oficial ? () sim () não - Valor R\$ _____

4) Imposto de renda? () sim () não () isento - Valor R\$ _____

5) cartão de crédito? () sim () não - Valor (média dos últimos seis meses) R\$ _____

6) aluguéis? () sim () não Valor R\$ _____

7) mensalidade escolar? () sim () não Valor R\$ _____

8) energia elétrica? () sim () não Valor R\$ _____

9) água? () sim () não Valor R\$ _____

10) outras despesas? () sim () não Valor R\$ _____

Declaro, sob as penas da lei, que são verdadeiras as informações acima prestadas, bem como ter sido expressamente advertido de que a falsidade desta declaração pode acarretar sanções de natureza administrativa, cível e criminal, em especial o crime de falsidade ideológica.

Declaro que entreguei apenas documentos fotocopiados, mantendo comigo os originais. Estou ciente que devo informar imediatamente ao Defensor Público responsável a alteração de qualquer dado que permita minha localização e a comunicação sobre fatos relacionados à minha demanda, em especial endereço, telefone e e-mail. Reconheço que fui esclarecido que se houver alteração de qualquer um dos dados sem a comunicação à Defensoria Pública eu assumirei integralmente os riscos decorrentes dessa omissão, o que inclui a possibilidade de extinção do processo, de julgamento improcedência da minha demanda, bem como revogação do benefício da assistência jurídica gratuita, se concedido.

Estou ciente que minha situação econômico-financeira poderá ser reavaliada a qualquer tempo.

_____, _____ de _____ de 20____.

(assinatura)



QUESTIONÁRIO DE PESQUISA SÓCIO-ECONÔMICA DE PESSOA JURÍDICA

I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E INFORMAÇÕES SÓCIO-ECONÔMICAS

É microempreendedor individual (MEI)? () sim () não

Nome social _____

CNPJ nº _____

Nº na Junta ou no Cartório (exceto MEI) _____

Inscrição estadual nº _____

Inscrição municipal nº _____

Nº de registro como microempreendedor _____

Nome do representante legal _____

Nome do responsável pela escrituração contábil (Nome/CRC) (exceto MEI)

Sede _____

Bairro _____ CEP _____ - _____

Cidade _____ Estado _____

Telefone(s) _____

Sítio virtual _____

E-mail _____

Autoriza receber comunicações e notificações, para quaisquer fins, via e-mail? () sim () não.

Qual valor pago mensalmente a empregados, prestadores de serviços autônomos, sócios e administradores?

R\$ _____

Especifique valor pago a cada um:

II - FATURAMENTO

Faturamento total dos últimos doze meses R\$ _____

Regime de tributação () lucro real () lucro presumido () microempresa-ME ()

microempreendedor individual-MEI

Juntou comprovante? () sim () não () parcial

Apresentou declaração anual de imposto de renda? () sim () não

Apresentou balanço patrimonial? (exceto ME/MEI) () sim () não

Apresentou demonstração do resultado do exercício?(exceto ME/MEI) () sim () não

Apresentou contrato social atual? (exceto MEI) () sim () não

Para MEI: Apresentou guias mensais de recolhimento de MEI? () sim () não () parcial

Para MEI: Apresentou declaração anual do SIMPLES nacional do MEI/recibo de entrega?

() sim () não

III – PATRIMÔNIO

Possui bens:

Imóveis? () Sim () Não

Quantidade ____ Valor total R\$ _____

Imóveis alugados para terceiros? () Sim () Não

Quantidade _____

Valores totais recebidos mensalmente R\$ _____

Automóveis?

Quantidade _____ Marcas/Modelos/ano _____

Valores R\$ _____

Outros bens: () sim () não Valores R\$ _____

Possui outros direitos? () sim () não Valores R\$ _____

IV –RECURSOS FINANCEIROS

Possui saldo em poupança, depósitos bancários, investimentos ou aplicação financeira?

() sim () não

Valor R\$ _____

Apresentou comprovante? () sim () não () parcial

V - GASTOS

Possui despesas com:

Financiamento de bens? () sim () não

Quantidade de prestações _____ Prestações pagas _____

Valor da parcela _____

Aluguel? () sim () não

Valor mensal _____

Apresentou comprovantes? () sim () não () parcial

Declaro, sob as penas da lei, que são verdadeiras as informações acima prestadas, bem como ter sido expressamente advertido de que a falsidade desta declaração pode acarretar sanções de natureza administrativa, cível e criminal, em especial o crime de falsidade ideológica.

Declaro que entreguei apenas documentos fotocopiados, mantendo comigo os originais. Estou ciente que devo informar imediatamente ao Defensor Público responsável a alteração de qualquer dado que permita minha localização e a realização de comunicações sobre fatos à minha demanda, em especial endereço, telefone e e-mail. Reconheço que fui esclarecido que se houver alteração de qualquer um dos dados sem a comunicação à Defensoria Pública eu assumirei integralmente os riscos decorrentes dessa omissão, o que inclui a possibilidade de extinção do processo, de julgamento improcedência da minha demanda, bem como revogação do benefício da assistência jurídica gratuita, se concedido. Estou ciente que a situação econômico-financeira aqui declarada poderá ser reavaliada a qualquer tempo.

_____, ____ de _____ de 20__.

(assinatura)