

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 confiram 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, ultimo 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.

CURATELA/INTERDIÇÃO

(OBRIGATORIO TRAZER XEROX)

- **Com relação ao curador/requerente (aquele que pretende a curatela/interdição):**

01. Cópia da Certidão de Casamento e Nascimento;

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

03. Cópia do comprovante de residência com CEP atualizado;

04. 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.**

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

- **Originais** (validade: 90 dias):

06. Atestado de bons antecedentes do curador/requerente (solicitar na Polícia Civil ou no site: <https://www.pc.mg.gov.br/atestado/> HYPERLINK "<http://www.pc.mg.gov.br/atestado/>)%3B");

07. Atestado de sanidade física e mental do **curador**/requerente (providenciar com médico do SUS - Posto de Saúde ou médico particular);

08. Certidão negativa de processo cível (certidão normal) em nome do curador/requerente (solicitar no Fórum ou pelo site: www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/certidao-judicial/ HYPERLINK "<http://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/certidao-judicial/>)%3B");

09. Certidão negativa de processo criminal (certidão normal) em nome do curador/requerente (solicitar no Fórum ou pelo site: www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/certidao-judicial/ **HYPERLINK** "http://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/certidao-judicial/)%3B");

- Com relação ao requerido/interditado (pessoa a ser interditada):

10. Cópia da **certidão de casamento (se casado) e de nascimento atualizadas há no máximo 90 dias;**

11. Cópia da Carteira de Identidade e CPF;

12. Cópia do comprovante de residência com CEP;

13. Cópia dos documentos do INSS que comprovem o número e valor do benefício recebido pelo interditado;

14. Caso o interditando tenha bens móveis ou imóveis: cópia de documentos relativos a tais bens (exemplos: registro do cartório de imóveis; escritura do imóvel, contrato de compra e venda IPTU, documento do veículo ou qualquer documento que comprove a existência do bem);

15. Caso o interditando não tenha bens e nem renda, declaração do curador/requerente neste sentido;

16. Laudo médico do interditado que contenha: o nome da doença **com CID** e a explicação sobre a incapacidade para o exercício dos atos da vida civil, seu grau e sua natureza (anexo);

17. **Declaração de consentimento** da curatela/interdição (**cópia de RG e CPF**) dos parentes próximos que tenham preferência ou **certidão de óbito** dos mesmos (pegar modelo na Defensoria). **OBS:** Ordem de preferência: (1) cônjuge/companheiro; (2) pais, (3) filhos, (4) irmãos, (5) tios/sobrinhos;

18. **Declaração de inexistência de impedimentos** (anexa).

19. No caso de ter havido algum processo anterior, trazer número do processo (SISCON – buscar no Fórum), cópia da petição inicial, da sentença e/ou acordo homologado e do trânsito em julgado.

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 advocatícios 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.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA FINS DE GUARDA / CURATELA / TUTELA

EU, _____, portador(a)
da carteira de identidade nº _____, inscrito no CPF sob o nº
_____, **DECLARO ESTAR CIENTE DO PROCESSO DE**
_____(guarda/curatela/tutela) DE MEU/MINHA
_____(parentesco), _____(nome
interditando), MOVIDO POR _____,
QUE SE HABILITA A EXERCER A FUNÇÃO DE _____
(guardião/curador/tutor), **SITUAÇÃO COM A QUAL ESTOU DE PLENO
ACORDO.**

_____ DE _____ DE _____.

(assinatura)

Xerox: RG
CPF



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE BENS E RENDA
(GUARDA E INTERDIÇÃO)

EU _____
(REQUERENTE/CURADOR(A), GUARDIÃO(A)) _____,
BRASILEIRO(A), ESTADO CIVIL _____, PORTADOR(A)
DO R.G: _____, CPF: _____, **DECLARO** QUE

(NOME DO MENOR/INTERDITANDO) NÃO POSSUI BENS E NEM
RENDA EM SEU NOME.

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 INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTOS PARA O EXERCÍCIO DA FUNÇÃO DE CURADOR

Pela _____ presente _____ declaração, _____ qualificada nos autos, atesta, para os devidos fins, que não possui impedimentos legais para o exercício da função de curadora de _____ na forma do que disposto nos artigos 1.735 e 1.774 do Código Civil (abaixo transcritos).

- Art. 1.735. Não podem ser tutores e serão exonerados da tutela, caso a exerçam: I - aqueles que não tiverem a livre administração de seus bens;*
- - aqueles que, no momento de lhes ser deferida a tutela, se acharem constituídos em obrigação para com o menor, ou tiverem que fazer valer direitos contra este, e aqueles cujos pais, filhos ou cônjuges tiverem demanda contra o menor;*
 - - os inimigos do menor, ou de seus pais, ou que tiverem sido por estes expressamente excluídos da tutela;*
 - - os condenados por crime de furto, roubo, estelionato, falsidade, contra a família ou os costumes, tenham ou não cumprido pena;*
 - - as pessoas de mau procedimento, ou falhas em probidade, e as culpadas de abuso em tutorias anteriores;*
 - - aqueles que exercerem função pública incompatível com a boa administração da tutela.*

Art. 1.774. Aplicam-se à curatela as disposições concernentes à tutela, com as modificações dos artigos seguintes.

Declara, por fim, estar ciente da ilegalidade de firmar declaração falsa.

Belo Horizonte, _____ de _____ de _____

ASSINATURA



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

A DEFENSORIA PÚBLICA DE MINAS GERAIS, instituição autônoma integrante do Sistema Constitucional de Justiça, nos termos do art. 134 da CR/88, representada por seu órgão de execução infra, este com domicílio profissional na Rua dos Guajajaras, nº 1.707, Barro Preto, CEP: 30180-099, Belo Horizonte – MG, vem, com suporte no art. 128, X, da Lei Complementar 80/1994, mui respeitosamente, apresentar a presente

REQUISIÇÃO ADMINISTRATIVA,

consoante fatos e fundamentos seguintes.

- O cidadão portador da presente requisição procurou a Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais, nesta data, portando documentação médica comprobatória da necessidade de promover ação de interdição/curatela.
- **Portanto, pede-se seja elaborado relatório médico com as especificações consignadas no modelo em anexo, de acordo com as convicções do profissional.**
- **Insta esclarecer que o preenchimento do modelo adredemente preparado fica a critério do profissional. Pede-se, todavia, que na hipótese de confecção de outro relatório sejam respondidos detidamente todos os itens elencados no modelo preparado pela Defensoria Pública.**
- **Assim, pede-se que as explicações sejam as mais exaustivas possíveis. Ainda que se tratem de perguntas que demandam respostas objetivas (sim/não), pede-se sejam as mesmas minuciosamente justificadas. O que pode parecer evidente aos olhos do médico nem sempre o é para o julgador.**
- **Na elaboração do relatório requisitado é importante ter em mente que na hipótese de o paciente apresentar discernimento parcial para a realização dos atos ordinários da vida civil, mesmo assim são imprescindíveis informações minuciosas, uma vez que a lei atual permite a interdição para promover a curatela parcial (art. 1.772, CC), cuja conveniência será detidamente avaliada sob o crivo jurídico.**

- **Roga-se, por fim, que na hipótese de elaboração do relatório à mão seja o mesmo grafado com letra legível, sem o emprego de abreviações, conforme previsto na Lei Municipal 8.926/2004.**
- O presente requerimento encontra suporte no ordenamento jurídico, notadamente nos seguintes dispositivos:

“Art. 128. São prerrogativas dos membros da Defensoria Pública do Estado, dentre outras que a lei local estabelecer:

(...)

X - requisitar de autoridade pública ou de seus agentes exames, certidões, perícias, vistorias, diligências, processos, documentos, informações, esclarecimentos e providências necessárias ao exercício de suas atribuições;” (Lei Complementar Federal 80/1994)

“Art. 74 – São prerrogativas dos membros da Defensoria Pública no exercício de suas atribuições:

(...)

IX – requisitar de autoridade pública ou de seus agentes, civis e militares, exames, certidões, perícias, vistorias, diligências, processos, documentos, informações, esclarecimentos e providências;

(...)

XIII – expedir notificação para o fiel desempenho de suas atribuições;” (Lei Complementar Estadual 65/2003)

- **As informações requeridas fundamentam-se, outrossim, na Lei Municipal 8.926/2004.**

Belo Horizonte, ___/___/20__.



DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Relatório Médico

| | |
|-----------------------------|--|
| Nome do (a) paciente | |
|-----------------------------|--|

Com relação ao tratamento do paciente *supra*, devem ser consideradas as seguintes constatações:

- 1. De acordo com a tabela abaixo, o(a) paciente é acometido(a) da(s) seguinte(s) doença(s), registrada(s) sob o(s) respectivo(s) código(s) da Classificação Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados a Saúde - CID:

| Doença | Código CID |
|---------------|-------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

- 2

| | | | | |
|--|--------------------------|------------|--------------------------|------------|
| É portador(a) de doença mental, deficiência mental, transtorno ou debilidade psíquica? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não |
| | | | | |
| Explicação detida: | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | | |
|---|--------------------------|------------|--------------------------|------------|
| O(a) paciente é dependente químico (padece de alcoolismo ou toxicomania)? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não |
| | | | | |
| Explicação detida: | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- 3

| | | | | |
|--|--------------------------|------------|--------------------------|------------|
| A(s) doença(s) ou o(s) problema(s) relacionado(s) à saúde que acomete(m) o(a) paciente pode(m) ser considerado(s) permanente(s)? | <input type="checkbox"/> | Sim | <input type="checkbox"/> | Não |
| | | | | |
| Explicação detida: | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- 4

| |
|---|
| Qual tempo provável de cura do(a) paciente, se submetido(a) a tratamento adequado? |
| Explicação detida: |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

5.

| |
|---|
| Há quanto tempo perdeu a lucidez ou está incapacitado? |
| Explicação detida: |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

- Sobre a condição do(a) paciente de realizar autonomamente os atos ordinários da vida civil:

| | | |
|--|--------------------------|---------|
| O(A) paciente, em razão da doença ou deficiência constatada, possui discernimento e capacidade para: | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Praticar atos ou negócios jurídicos de cunho patrimonial (por exemplo, compra e venda, doação, locação, financiamentos, empréstimos) ? | | |
| Sim | <input type="checkbox"/> | Não |
| <ul style="list-style-type: none"> • Praticar atos jurídicos de cunho pessoal e familiar (por exemplo, casamento, adoção, exercício da autoridade familiar) ? | | |
| Sim | <input type="checkbox"/> | Não |
| <ul style="list-style-type: none"> • Administrar e movimentar dinheiro (movimentações financeiras em geral) ? | | |
| Sim | <input type="checkbox"/> | Não |
| <ul style="list-style-type: none"> • Caso constatada incapacidade para a vida civil, se possível informar a data em que iniciou e o motivo: | | |
| Data: | <input type="text"/> | Motivo: |
| | | |



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)