

## **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  
REVISIONAL DE ALIMENTOS -  
AUMENTO  
(OBRIGATORIO TRAZER XEROX)**

**- Com relação ao requerente:**

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

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);

06. Motivos consistentes que justifiquem o AUMENTO do valor da pensão (aumento da necessidade do menor, melhoria na situação financeira da parte contraria) e respectivas provas (aumento da despesa escolar, surgimento de problemas de saúde, etc);

07. Número do processo que arbitrou alimentos (SISCON – pegar no Fórum), cópia da petição inicial, sentença e/ou acordo homologado (assinado pelo Juiz, que contenha o valor dos alimentos fixados judicialmente), e trânsito em julgado;

**- Com relação ao requerido:**

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

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

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

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

12. Comprovante de renda ou outros meios (documentos, fotos, registros) que comprovem a condição financeira do suposto pai (veículos, bens imóveis, estabelecimentos empresariais, etc).

- **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 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.



## 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)