

## Lista de documentos – Pessoa Idosa **Passes Livre (Gratuidade de Passagem)**

### ❖ **Você que busca atendimento, deve trazer:**

Sua Carteira de Identidade e CPF

Seu Comprovante de endereço atualizado, com CEP (com data dos 3 últimos meses — trazer apenas um)

Seu comprovante de renda (“Folha Resumo” do CadÚnico válido ou contracheque e Carteira de Trabalho – CTPS) <sup>1</sup>

Carteira do Passe Livre

Relatório Médico / Relatório de Avaliação para o Passe Livre - Resultado da perícia

Relatório médico ATUALIZADO e detalhado, contendo:

( ) nome da doença, CID, histórico e prognóstico do caso, tipo e grau de deficiência que a doença provoca, mencionando expressamente a deficiência (física, intelectual, mental, múltipla ou sensorial) e o fato de ser permanente

( ) Relatório Médico contendo informação de que o beneficiário é dependente e necessita estar acompanhado para a utilização de transporte, se for o caso

( ) Outros documentos que comprovem a deficiência, tais como: outras carteiras de passe-livre, comprovante de recebimento do BPC, dentre outros

( ) Indicar quantas passagens diárias são utilizadas e o valor de cada passagem

( ) Comprovante da negativa de concessão do Passe Livre

<sup>1</sup> **CTPS** digital impressa ou física, caso não tenha a digital. Trazer cópia das páginas com foto, dados, último contrato e página seguinte em branco.

### **Atenção:**

Novos documentos podem ser solicitados





# DPMG

DEFENSORIA PÚBLICA DE MINAS GERAIS

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

O (a) abaixo assinado (a)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(nacionalidade, estado civil e profissão)

CPF \_\_\_\_\_ RG 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 e nos termos da lei, que não possui condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem prejuízo de seu sustento ou de sua família.

Na oportunidade foi expressamente advertido de que a falsidade desta declaração poderá acarretar-lhe sanções de natureza administrativa, cível e criminal, em especial o crime de falsidade ideológica, bem como o pagamento do décuplo das custas não recolhidas (Lei 1.060/50, art. 4º, § 1º).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



# DPMG

DEFENSORIA PÚBLICA DE MINAS GERAIS

## QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Nome completo: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

- Profissão \_\_\_\_\_ ( ) empregado ( ) desempregado ( ) autônomo
- Renda individual: R\$ \_\_\_\_\_
- Número de membros da entidade familiar \_\_\_\_\_ Renda Familiar: R\$ \_\_\_\_\_
- Renda mensal dos outros membros da entidade familiar (Nome/ Parentesco/ Renda)  
1) \_\_\_\_\_  
2) \_\_\_\_\_  
3) \_\_\_\_\_
- Imóveis residenciais ( ) Sim ( ) Não. Quantos? \_\_\_\_\_ Valor R\$ \_\_\_\_\_
- Imóveis comerciais ( ) Sim ( ) Não. Quantos? \_\_\_\_\_ Valor R\$ \_\_\_\_\_
- Imóveis alugados? ( ) Sim ( ) Não. Quantos? \_\_\_\_\_ Valor do aluguel R\$ \_\_\_\_\_
- Automóveis? ( ) Sim ( ) Não. Marca/Modelo/Ano \_\_\_\_\_ Valor R\$ \_\_\_\_\_
- Outros bens: ( ) Sim ( ) Não. Qual? \_\_\_\_\_ Valor R\$ \_\_\_\_\_
- Financiamento de bens? ( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_  
Quantas prestações \_\_\_\_\_ Prestações pagas \_\_\_\_\_ Valor da parcela \_\_\_\_\_

### DESPESAS:

- Pensão alimentícia? ( ) Sim ( ) Não. Valor R\$ \_\_\_\_\_
- Plano de saúde? ( ) Sim ( ) Não. Valor R\$ \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_
- Benefício previdenciário? ( ) Sim ( ) Não. Valor R\$ \_\_\_\_\_
- Imposto de renda? ( ) Sim ( ) Isento Valor R\$ \_\_\_\_\_
- Cartão de crédito? ( ) Sim ( ) Não. Valor (média dos últimos 3 meses) R\$ \_\_\_\_\_
- Aluguéis? ( ) Sim ( ) Não. Valor R\$ \_\_\_\_\_
- Mensalidade escolar? ( ) Sim ( ) Não. Quantas? \_\_\_\_\_ Valor R\$ \_\_\_\_\_

( ) **Declaro, sob as penas da lei, que são verdadeiras as informações acima prestadas, estando ciente de que a falsidade desta declaração pode acarretar sanções de natureza administrativa, cível e criminal, em especial o crime de falsidade ideológica.**

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

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura