



Lista de documentos – Família

Defesa em favor de pessoa que está presa (Cumprimento de Sentença, art. 528)

❖ **Você que procura a Defensoria para apresentar defesa em favor da pessoa que está presa, deve trazer:**

- Sua Carteira de Identidade e CPF
- Seu Comprovante de endereço atualizado, com CEP (com data dos 3 últimos meses — trazer apenas um)
- “Declaração de atendimento de Terceiro em favor de pessoa presa” (**modelo - DPMG**)

❖ **Da pessoa que está presa:**

- Carteira de Identidade e CPF
- Comprovante de endereço atualizado, com CEP (com data dos 3 últimos meses — trazer apenas um), se tiver
- Mandado de citação ou intimação, contendo o número do processo, ou o número do processo e a Vara onde o processo tramita
- Todos os comprovantes de pagamento da pensão alimentícia, referentes à pessoa que está cobrando a pensão
- Relatório médico que comprove doença grave ou internação hospitalar no período que deixou de pagar a pensão, se tiver

Atenção:

Novos documentos podem ser solicitados



DPMG

DEFENSORIA PÚBLICA DE MINAS GERAIS

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO DE TERCEIRO EM FAVOR DE PESSOA PRESA

(Defensa/Justificativa em Ação de Cumprimentos de Sentença de Pensão Alimentícia - Família)

Eu, _____,
CPF _____, telefone _____, residente e domiciliada(o) na
Rua _____, nº _____, bairro _____,
Cidade _____, Estado _____, declaro que compareci à
Defensoria Pública do Estado de Minas Gerais - DPMG, para representar
(nome da pessoa presa) _____,
CPF _____, telefone _____, residente na
Rua _____, nº _____, bairro _____,
Cidade _____, Estado _____, atualmente recolhida(o) na
Unidade Prisional _____, e solicito assistência integral jurídica e
gratuita da DPMG, no processo nº _____, Vara _____.

Declaro que tenho conhecimento que **(nome da pessoa presa)**
_____ possui renda de
R\$ _____ e possui _____ filhos.

Comprometo-me a transmitir à(ao) **(nome da pessoa presa)**
_____ todas as informações
que me foram prestadas durante o atendimento na Defensoria Pública, em especial, a
necessidade de **comparecimento à Defensoria**, após soltura para:

- confirmar as informações e eventual acordo por mim realizados;
- comprovar os requisitos de carência financeira;
- apresentar os documentos necessários, para continuidade da assistência jurídica.

O não comparecimento após a soltura, poderá implicar na desabilitação da DPMG no processo.

_____/MG, ____ de _____ de 20____

(Assinatura da pessoa que está representando a pessoa presa)



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