

Lista de documentos – Criminal*

Queixa-Crime (Ação Penal Privada)

❖ Você que pretende apresentar queixa-crime, deve trazer:

☐ Sua Carteira de Identidade e CPF

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

☐ Sua “Folha Resumo” do CadÚnico válido¹

☐ Se **não tiver ou não conseguir comprovar o CadÚnico**, trazer **seus comprovantes** de rendimentos atualizados e dos seus parentes, esposa, marido, companheira(o), convivente, desde que você dependa de algum deles economicamente ²

() Se você estiver **empregada(o)**: Carteira de Trabalho - CTPS ³; contracheques dos 3 últimos meses; extratos bancários de todos os Bancos que tem conta, dos 3 últimos meses ⁴; e a Declaração de Imposto de Renda do último ano (se declarar);

() Se **desempregada(o) ou for autônoma(o)**: Carteira de Trabalho – CTPS ³; declaração de ausência de renda formal, conforme modelo da DPMG; extratos bancários de todos os Bancos em que tem conta, dos 3 últimos meses ⁴; e a Declaração de Imposto de Renda do último ano (se declarar);

() Se **aposentada(o) ou pensionista**: extrato bancário com nome, número, valor do benefício atualizado (com data dos 3 últimos meses — trazer apenas um); extratos bancários de todos os Bancos que tem conta, dos 3 últimos meses ⁴; e a Declaração de Imposto de Renda do último ano (se declarar);

() Se você for **MEI (Microempreendedor Individual) ou empresária(o) (ME, LTDA., SLU)**: Carteira de Trabalho – CTPS ³; extratos bancários de todos os Bancos que tem conta (pessoa física e jurídica), dos 3 últimos meses ⁴; Declaração de Imposto de Renda do último ano (pessoa física e jurídica); cópia da situação cadastral anual; questionário de pesquisa socioeconômica de pessoa física e jurídica. Se MEI, trazer também o cadastro do MEI; Se ME, LTDA., SLU, trazer também o último contrato social e os rendimentos da empresa dos 3 últimos meses.

*O fato objeto da queixa-crime deve ter ocorrido nos últimos 06 (seis) meses, contados do conhecimento da autoria do crime.

¹ Se tiver comprovação do **CadÚnico**, não precisa apresentar outros documentos para comprovação da renda, nem dos familiares de quem depender economicamente.

² **Do parente**, esposa, marido, companheira(o), convivente — **se empregada(o)**, basta contracheque dos últimos 3 meses; **se desempregada(o) ou autônoma(o)**, basta declaração de ausência de renda formal, conforme modelo da DPMG e extratos bancários dos últimos 3 meses; **se aposentada(o) ou pensionista ou MEI ou empresária(o)**, são necessários documentos específicos.

³ **CTPS** digital impressa ou física, caso não tenha a digital. Trazer cópia das páginas com foto, dados, último contrato e página seguinte em branco.

⁴ A DPMG poderá exigir documento expedido pelo Banco Central com a relação de todas as contas bancárias ativas.

☐ "Questionário de pesquisa socioeconômica" assinado por você
(modelo da Defensoria Pública – DPMG)

☐ "Declaração de hipossuficiência" assinada por você
(modelo DPMG)

☐ Declaração de "Ciência/Termo de Consentimento Informado – sobre demandas envolvendo crimes de ação penal privada" assinado por você **(modelo DPMG)**

☐ Boletim de ocorrência referente ao fato

☐ Provas do fato (Ex.: prints idôneos de redes sociais, imagens, conversas, áudios, vídeos etc.) ⁵

☐ Nome e endereço completos de testemunhas que presenciaram os fatos ⁶

⁵ **Atenção:** não é aceita como fonte de prova apenas a versão da(o) pretensa(o) querelante, desprovida de outras provas que a sustente, nem *print* de tela ou áudio descontextualizado.

⁶ Apresentar a qualificação completa (CPF, estado civil, profissão, e-mail, telefone) da testemunha, com documento pessoal, se tiver.

❖ Da pessoa ofensora/autora do crime:

☐ Nome completo e endereço completo

☐ Telefone, WhatsApp e e-mail, se souber

☐ CPF, profissão, estado civil, se souber

Atenção:

Novos documentos podem ser solicitados.

BREVE RESUMO DO CASO:

(O que aconteceu e o que você precisa.)

[illegible]

_____, _____ de _____ de 20__.

Assinatura da pessoa assistida

PARTE CONTRÁRIA, se existir:

Nome completo: _____

Rua: _____ Nº/apto: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ - Estado: _____

CEP: _____

Telephone: _____ E-mail: _____

CPF: _____ Estado Civil: _____

Profissão: _____

**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: _____

- 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

**DPMG**

DEFENSORIA PÚBLICA DE MINAS GERAIS

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA/TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

- sobre demandas envolvendo crimes de ação penal privada -

Estou ciente de que devo manter meu endereço e meios de contato (telefone, WhatsApp, e-mail etc.) sempre atualizados;

Estou ciente de que, para o prosseguimento da demanda, devo apresentar o respectivo boletim de ocorrência e de que não será aceita como fonte de prova apenas a minha versão sobre os fatos, sem outras provas, nem prints de tela ou áudios descontextualizados;

Sou responsável por todos os documentos por mim apresentados à Defensoria Pública e declaro não haver qualquer tipo de manipulação, como trechos suprimidos ou inseridos;

Como é dever da Defensoria Pública “promover, prioritariamente, a solução extrajudicial dos litígios, visando à composição entre as pessoas em conflito de interesses, por meio de mediação, conciliação, arbitragem e demais técnicas de composição e administração de conflitos” (Lei Complementar nº 80/1994, art. 4º, inc. II), estou ciente de que devo comparecer ao Centro de Conciliação e Mediação da DPMG, receber orientações acerca das vantagens da solução consensual/extrajudicial do litígio e da possível baixa efetividade da pretendida tutela penal, a depender do meu caso, e, estando de acordo, me submeter ao procedimento sugerido de conciliação, mediação ou justiça restaurativa;

Estou ciente de que meu atendimento poderá ser encerrado nos seguintes casos: 1) a Defensoria Pública não consiga contato comigo em até dez dias; 2) caso eu não apresente os documentos e provas solicitadas em, no máximo, dez dias; 3) caso eu não compareça ao Centro de Conciliação e Mediação na data agendada.

Qualificação e meios de contato da pessoa que cometeu o suposto crime (nome, endereço, telefone, e-mail etc.): _____

Eu, _____,
titular do CPF nº _____, declaro ter lido e compreendido todas as
informações deste documento.

_____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura da pessoa assistida



DPMG

DEFENSORIA PÚBLICA DE MINAS GERAIS

Rol de Testemunas

1º TESTEMUNHA:

Nome completo: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Rua: _____ N°/apto: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ CPF: _____

Telefone: _____

2º TESTEMUNHA:

Nome completo: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Rua: _____ N°/apto: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ CPF: _____

Telefone: _____

3º TESTEMUNHA:

Nome completo: _____

Estado Civil: _____ Profissão: _____

Rua: _____ N°/apto: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

CEP: _____ CPF: _____

Telefone: _____

Obs. As testemunhas não podem ser parentes ou amigos íntimos da pessoa assistida e precisam saber dos fatos relatados.