

## Lista de documentos – Família Alimentos Gravídicos

### ❖ 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)
- Sua "Folha Resumo" do CadÚnico válido<sup>1</sup>
- 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<sup>2</sup>
  - ( ) Se você estiver **empregada(o)**: Carteira de Trabalho - CTPS<sup>3</sup>; contracheques dos 3 últimos meses; extratos bancários de todos os Bancos que tem conta, dos 3 últimos meses<sup>4</sup>; e a Declaração de Imposto de Renda do último ano (se declarar);
  - ( ) Se **desempregada(o) ou for autônoma(o)**: Carteira de Trabalho – CTPS<sup>3</sup>; declaração de ausência de renda formal, conforme modelo da DPMG; extratos bancários de todos os Bancos em que tem conta, dos 3 últimos meses<sup>4</sup>; 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<sup>4</sup>; 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<sup>3</sup>; extratos bancários de todos os Bancos que tem conta (pessoa física e jurídica), dos 3 últimos meses<sup>4</sup>; 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.

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</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.

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

- Dados da conta bancária ou chave Pix para depósito dos alimentos gravídicos
- Comprovante da gestação (cartão de gestante e exame)
- Indícios da paternidade (Ex.: fotos com o suposto pai; cópia de prints de conversas por redes sociais ou aplicativos, que demonstrem algum vínculo afetivo etc.), se tiver
- Relatório médico que contenha as necessidades da gestante (alimentação especial, assistência médica e psicológica, exames, medicamentos, vitaminas etc.) e demais prescrições preventivas e terapêuticas indispensáveis a juízo do médico, se for o caso
- Orçamento e valor total do enxoval (berço, roupas etc.), se tiver
- Comprovantes ou orçamentos das demais despesas decorrentes da gravidez (despesas com parto etc.), se tiver
- Nome e endereço completo de 3 testemunhas que tenham conhecimento do caso, se tiver

#### ❖ Do suposto pai da criança:

- Nome completo e endereço
- Telefone, WhatsApp e e-mail, se souber
- CPF, profissão, estado civil, se souber
- Nome e endereço completo do atual empregador, se tiver
- Cópia do comprovante de rendimento, se tiver

#### Atenção:

Novos documentos podem ser solicitados.



# DPMG

DEFENSORIA PÚBLICA DE MINAS GERAIS

## **BREVE RESUMO DO CASO:** (O que aconteceu e o que você precisa.)

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

## Assinatura da pessoa assistida

**PARTE CONTRÁRIA**, se existir:

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

Rua: \_\_\_\_\_ N°/apto: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

CEP:\_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_



## 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



# 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