

Lista de documentos – Pessoa com Deficiência **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 contra cheque e Carteira de Trabalho – CTPS) ¹

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

() 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 (Benefício Previdenciário Continuado), dentre outros

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

() Comprovante da negativa de concessão do Passe Livre

¹ **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