

Lista de documentos – Família

Investigação de Maternidade com Pensão Alimentícia (criança/adolescente)

❖ Você que representa a criança/adolescente, 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.

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.

☐ Dados da conta bancária ou chave PIX para depósito da pensão alimentícia

❖ **Da criança ou adolescente:** ⁵

☐ Certidão de Nascimento e CPF

☐ Indícios da maternidade (Ex.: fotos com o suposto pai; cópia de prints de conversas por redes sociais ou aplicativos, que demonstrem algum vínculo; cópia da certidão de nascimento de outros filhos com a suposta mãe etc.), se tiver

☐ Relatório médico que informe problemas de saúde, se for o caso

☐ Comprovantes de despesas extras (Ex.: alimentação especial, medicamentos, plano de saúde, aluguel, transporte escolar, escola particular etc.), se tiver

☐ Declaração de Carência Financeira assinada pela(o) adolescente com 16 e 17 anos (modelo da DPMG)

⁵ Se a(o) adolescente tiver 16 ou 17 anos, tem que comparecer à sessão de conciliação na Defensoria Pública, se for o caso. (Obs: incluir “na Defensoria Pública, se for o caso” e retirar “e audiências”).

❖ **Da suposta mãe:**

☐ 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

BREVE RESUMO DO CASO:

(O que aconteceu e o que você precisa.)

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal green ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

_____, 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