

## Lista de documentos – Pessoa Idosa e/ou Pessoa com Deficiência Profissional de Apoio Escolar

### ❖ Você que representa a criança/adolescente ou é curador(a) de pessoa com deficiência, 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>

<sup>1</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.

### ❖ Da(o) aluna(o):

- ☐ Carteira de Identidade e CPF
- ☐ Certidão de nascimento
- ☐ Comprovante de matrícula e frequência na escola
- ☐ Relatório médico <sup>2</sup>
- ☐ Relatórios de outros profissionais e/ou da escola
- ☐ Negativa administrativa do pedido, para a disponibilização do(a) Professor(a) de Apoio
- ☐ Todos os demais documentos que tiver, para comprovar suas alegações

<sup>2</sup> O tipo de deficiência, tratamentos, acompanhamentos indicados, necessidades específicas e qual acompanhamento especializado na escola é preciso (se para atividades básicas – AVD’S, ou para atividades pedagógicas e de socialização). Indicar as razões pelas quais necessita de Profissional de Apoio Escolar exclusivo, se este for o caso

#### 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