



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 válido¹

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.

❖ Da(o) aluna(o):

- Carteira de Identidade e CPF
- Certidão de nascimento
- Comprovante de matrícula e frequência na escola
- Relatório médico ²
- 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

² O tipo de deficiência, tratamentos, acompanhamentos indicados, necessidades específicas e qual acompanhamento especializado na escola é preciso (se para atividades básicas – AVDS, 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



DPMG

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: _____
P. S. S. _____



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