

Lista de documentos – Consumidor Indenização - Dentista

❖ 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 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.

❖ **Em relação ao dano sofrido:**

Contrato da empresa/dentista que prestou os serviços odontológicos

Comprovantes de pagamento: recibos, comprovante de transferência por pix etc

Todos os outros documentos que tiver, para comprovar suas alegações

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