



Lista de documentos – Pessoa Idosa e/ou Pessoa com Deficiência Medida Protetiva – Idoso (Afastamento da pessoa agressora)

❖ 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)

❖ Em relação à agressão:

- Boletim de Ocorrência atual que comprove a violência física, verbal ou psicológica praticada
- Documento que comprove a propriedade do imóvel (contrato de aluguel, contrato de compra e venda, escritura, matrícula, IPTU ou ação de usucapião) (se for o caso)
- Exame médico/ pericial que comprove a agressão física (se tiver)
- Relatório da assistência social e/ou posto de saúde (se tiver)
- Nome e endereço de três testemunhas ou declarações por escrito dos demais familiares, relatando os fatos ocorridos (se tiver)
- Todos os demais documentos que tiver, para comprovar suas alegações

❖ Da pessoa que agrediu (agressora):

- Nome completo e endereço completo (rua, número, bairro, cidade, estado, CEP)
- Telefone, WhatsApp e e-mail, se souber
- CPF, profissão, estado civil, se souber

Atenção:

Novos documentos podem ser solicitados



DPMG

DEFENSORIA PÚBLICA DE MINAS GERAIS

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: _____

Profissão: _____



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