

INTERDIÇÃO/CURATELA

REQUERENTE:

Documento de Identidade e/ou Carteira de Trabalho, CPF, comprovante de endereço, número de telefone(s), comprovante de renda, declaração do imposto de renda ou de isenção;

Certidão de nascimento e/ou casamento e/ou declaração de união estável, se for o caso;

Se o requerente for companheiro sem união estável declarada, trazer provas da união estável;

Rol de testemunhas e/ou de declarantes (3 a 4 pessoas, no máximo, para serem ouvidas em juízo. Não precisam vir no dia do atendimento);

INTERDITADO:

RG, CPF e certidão de nascimento ou casamento (DOCUMENTO INDISPENSÁVEL);

Atestado médico (validade de 90 dias) legível indicando:

- A doença e/ou diagnóstico (de forma extensa com o CID);
- A incapacidade do paciente, se esta é para administrar seus bens e/ou para a prática dos atos civil e que o paciente necessita de representante;
- Expressar o momento (DATA, PERÍODO, ÉPOCA) em que a incapacidade se revelou;

Comprovante de rendimentos da pessoa a ser interditada (comprovante de benefício do INSS, se houver);

Se o interditando possuir bens imóveis, trazer a matrícula do imóvel (pegar no Registro de Imóveis), se bens móveis (ex. Carro, moto) documento de propriedade;

Certidão de óbito dos genitores ou cônjuge do interditado, se for o caso;

CONCORDANTES:

Se o requerente for casado(a), o esposo(a) precisa concordar;

Declaração de anuência (Se for um filho quem está requerendo a curatela, declaração dos demais filhos e esposo ou esposa viva do interditando; Se for um irmão, trazer declaração dos demais irmãos, dos filhos, da esposa(o) de quem será interditado, assim como dos pais do interditado, caso sejam vivos)

RG, CPF e comprovante de endereço, certidão de nascimento ou casamento;

Salienta-se que durante o atendimento poderão ser solicitados outros documentos necessários para o ajuizamento da ação.

Obs.: Caso alguma prova esteja em celular, pendrive, redes sociais etc, é preciso trazer o documento impresso.

Documentos originais ou Cópias Autenticadas.

Outras informações e esclarecimentos: Alô Defensoria (número 129)



ROL DE TESTEMUNHAS

1. NOME: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

Nº: _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

ENDEREÇO COMERCIAL: _____

Nº: _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

ESTADO CIVIL: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

PROFISSÃO: _____

Nº CPF: _____

Nº RG: _____

2. NOME: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

Nº: _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

ENDEREÇO COMERCIAL: _____

Nº: _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

ESTADO CIVIL: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

PROFISSÃO: _____

Nº CPF: _____

Nº RG: _____

3. NOME: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

Nº: _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

ENDEREÇO COMERCIAL: _____

Nº: _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

ESTADO CIVIL: _____ DATA DE NASCIMENTO: _____

PROFISSÃO: _____

Nº CPF: _____

Nº RG: _____

OBSERVAÇÕES:

//Não podem ser pessoas da família ou menor de idade;

Não esqueça de preencher nenhum dos dados acima;

Preencher com letra legível;

Não é preciso trazer as testemunhas à Defensoria Pública para dar entrada na ação.



ROL DE DECLARANTES

1. NOME: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

Nº: _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

ENDEREÇO COMERCIAL: _____

Nº: _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

ESTADO CIVIL: _____ IDADE: _____

PROFISSÃO: _____

Nº CPF: _____

Nº RG: _____

2. NOME: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

Nº: _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

ENDEREÇO COMERCIAL: _____

Nº: _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

ESTADO CIVIL: _____ IDADE: _____

PROFISSÃO: _____

Nº CPF: _____

Nº RG: _____

3. NOME: _____

ENDEREÇO RESIDENCIAL: _____

Nº: _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

ENDEREÇO COMERCIAL: _____

Nº: _____ COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

CIDADE: _____ ESTADO: _____ CEP: _____

ESTADO CIVIL: _____ IDADE: _____

PROFISSÃO: _____

Nº CPF: _____

Nº RG: _____

OBSERVAÇÕES

/// Não podem ser menor de 18 anos ou incapaz;



DEFENSORIA PÚBLICA GERAL
DO ESTADO DO CEARÁ

**Não esqueça de preencher nenhum dos dados acima;
Preencher os dados com pessoas da família a serem ouvidos em juízo, com
letra legível;
Não é preciso trazer os declarantes à Defensoria Pública para dar entrada
na ação.**



DEFENSORIA PÚBLICA GERAL
DO ESTADO DO CEARÁ

DECLARAÇÃO

EU, _____,
na qualidade de _____ do(a) interditando(a), **DECLARO**,
para os fins de direito, e especialmente para fazer prova junto
ao processo judicial, que **CONCORDO** plenamente com o
pedido de **INTERDIÇÃO JUDICIAL** de

a ser formulado por _____.

_____, ____ de _____ de 20____.

DECLARANTE

Obs: Trazer cópia do RG, CPF, comprovante de endereço, certidão de nascimento e/ou casamento do declarante.