



**DEFENSORIA PÚBLICA GERAL  
DO ESTADO DO CEARÁ**

**DEMOLITÓRIA**

**REQUERENTE:**

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

**REQUERIDO (PARTE CONTRÁRIA):**

\* Nome e endereço residencial e/ou profissional;;

**DO IMÓVEL:**

\* Contrato de compra e venda do imóvel ou escritura pública;

\* Fotografias do que pretende demolir;

\* Rol testemunhas;

\* Laudo da Defesa Civil ou da Regional falando da irregularidade da obra

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.**

**Obs.: Documentos originais ou Cópias Autenticadas.**

**Dúvidas : 129 Alô Defensoria**



**DEFENSORIA PÚBLICA GERAL  
DO ESTADO DO CEARÁ**

**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 e preciso trazer as testemunhas à Defensoria Pública, para dar entrada na ação, somente os dados indicados acima.



**DEFENSORIA PÚBLICA GERAL  
DO ESTADO DO CEARÁ**

**DADOS DA PARTE CONTRÁRIA:**

NOME:

\_\_\_\_\_

ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

CIDADE/ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TELEFONE:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

ENDEREÇO COMERCIAL: \_\_\_\_\_

COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

CIDADE/ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

TELEFONE(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_/(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_