



DEFENSORIA PÚBLICA GERAL  
DO ESTADO DO CEARÁ

### **AÇÃO DE REGULAMENTAÇÃO DO DIREITO DE VISITAS**

**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 Casamento ou declaração de união estável, se houver;  
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);

**REQUERIDO (PARTE CONTRÁRIA):**

Endereço residencial e/ou profissional;

**DO FILHO;**

Certidão de nascimento do(s) do(s) filho(s);

**DO PROCESSO:**

Cópia da petição inicial, termo de audiência e/ou acordo e/ou sentença que fixou a guarda e/ou ficou os alimentos, se for o caso;

Número e senha do processo

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)**



DEFENSORIA PÚBLICA GERAL  
DO ESTADO DO CEARÁ

**REQUERIDO (PARTE CONTRÁRIA):**

NOME: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_

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

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

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

ENDEREÇO COMERCIAL: \_\_\_\_\_

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

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

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

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



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



DEFENSORIA PÚBLICA GERAL  
DO ESTADO DO CEARÁ

---

**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;  
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, somente os dados indicados acima.