

## ACÃO DE ALIMENTOS

### **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;

\*Certidão de casamento e/ou declaração de união estável, se houver;

\*Número da conta e da agência ou cartão bancário (ou cópia) para depósito de pensão alimentícia, se tiver conta;

\* Rol de testemunhas e declarantes;

---

### **REQUERIDO (PARTE CONTRÁRIA):**

\*Nome e endereço residencial e profissional;

\*Documentos que comprovem ou indiquem a profissão e a possibilidade do réu pagar a pensão (carteira de trabalho, contracheque, facebook - trazer impresso etc.);

---

### **DO FILHO:**

\*Certidão de nascimento do(s) filho(s), inclusive, dos filhos que não são da pessoa contra quem se pede os alimentos, para fins de comprovar despesas;

\*Comprovantes e relação das despesas do(s) filho(s) como notas de supermercado, contrato ou recibo de locação, comprovantes de doenças, receitas ou notas de remédios, boleto de mensalidade escolar e de atividades esportivas, cursos etc;

\*Comprovação/Declaração de matrícula escolar, se for o caso;

Se o filho tiver 16 e 17 anos, tem que vir junto com o requerente;

1990824

\*Se o filho tiver completado 18 anos, ele que tem que requerer a pensão.

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

*Núcleo de Atendimento e Petição Inicial*

---

**REQUERIDO (PARTE CONTRÁRIA):**

**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  
Núcleo de Atendimento e Petição Inicial

**RELAÇÃO DE DESPESAS**

<b>Alimentação, higiene e gás</b>	<b>R\$</b>
<b>Colégio</b>	<b>R\$</b>
<b>Saúde e Farmácia</b>	<b>R\$</b>
<b>Água</b>	<b>R\$</b>
<b>Luz</b>	<b>R\$</b>
<b>Aluguel</b>	<b>R\$</b>
<b>Vestuário e Calçado</b>	<b>R\$</b>
<b>Transporte</b>	<b>R\$</b>
<b>Lazer</b>	<b>R\$</b>
<b>Outros</b>	<b>R\$</b>
<b>Total</b>	<b>R\$</b>
<b><u>Obs.: Trazer comprovantes</u></b>	



**DEFENSORIA PÚBLICA GERAL  
DO ESTADO DO CEARÁ**

*Núcleo de Atendimento e Petição Inicial*

**ROL DE TESTEMUNHAS**

1. NOME: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO RESIDÊNCIAL: \_\_\_\_\_  
Nº: \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_  
CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
PROFISSÃO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE: ( \_ ) \_\_\_\_\_  
REDES SOCIAS: \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_

2. NOME: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO RESIDÊNCIAL: \_\_\_\_\_  
Nº: \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_  
CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
PROFISSÃO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE: ( \_ ) \_\_\_\_\_  
REDES SOCIAS: \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_

3. NOME: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO RESIDÊNCIAL: \_\_\_\_\_  
Nº: \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_  
CIDADE: \_\_\_\_\_ ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_  
PROFISSÃO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE: ( \_ ) \_\_\_\_\_  
REDES SOCIAS: \_\_\_\_\_  
E-MAIL: \_\_\_\_\_

**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; somente os dados**