

## INVESTIGAÇÃO DE PATERNIDADE

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

---

### **REQUERIDO (PARTE CONTRÁRIA):**

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

---

### **DO FILHO:**

- \* Certidão de nascimento;
- \* Carteira de vacinação se constar o nome do pai da criança, se houver;
- \* Cartas, bilhetes, fotos que possam provar o relacionamento, se houver;
- \* Certidão de Batismo onde conste o nome do pai do filho, se houver;
- \* Exame de DNA, se houver;
- \* Comprovantes e relação das despesas do(s) filho(s) menor ou estudante (notas de supermercado, contrato ou recibo de locação, comprovantes de doenças, receitas ou notas de remédios, boleto de mensalidade escolar e de atividades esportivas ou cursos, certidão de nascimento de outros filhos, mesmo que sejam de outro pai);
- \* Se o filho tiver 16 e 17 anos, tem que vir junto com o requerente;
- \* Se o filho tiver 18 anos completo, ele que tem que entrar com o 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.**

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

**Dúvidas : 129 Alô Defensoria**



*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(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_/(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_



*Núcleo de Atendimento e Petição Inicial*

**RELAÇÃO DE DESPESAS**

Alimentação, higiene e gás	R\$
Colégio	R\$
Saúde e Farmácia	R\$
Água	R\$
Luz	R\$
Aluguel	R\$
Vestuário e Calçado	R\$
Transporte	R\$
Lazer	R\$
Outros	R\$
<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: \_\_\_\_\_

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

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

**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; somente os dados indicados acima.**