



## **CONSIGNAÇÃO EM PAGAMENTO**

### **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;

\* Rol de testemunhas

---

### **REQUERIDO (PARTE CONTRÁRIA):**

\* Endereço residencial e/ou profissional do credor;

---

### **DOCUMENTOS:**

\* Documentos que demonstrem a dívida;

\* Documentos que comprovem o pagamento regular da dívida e a recusa em receber;

\* Informar o motivo da recusa do credor em receber ou dificuldade de fazer o pagamento e qual quantia a ser depositada

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



### **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 e preciso trazer as testemunhas à Defensoria Pública; somente os dados indicados acima.**