EXONERAÇÃO DE ALIMENTOS

REQUERENTE:

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

* Rol de testemunhas e declarantes;

REQUERIDO (PARTE CONTRÁRIA):

* Nome e endereço residencial e/ou profissional do(s) filho(s);

DO FILHO:

* Certidão de Nascimento, Rg e /ou certidão de casamento do(s) filho(s) do qual quer ser exonerado do pagamento;

* Caso possua, trazer provas da independência financeira do filho, conclusão de curso, trabalho, etc;

DO PROCESSO:

* Cópia da petição inicial, termo de audiência e/ou acordo e/ou sentença que fixou ou homologou o valor dos alimentos;

*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.
Obs.: Documentos originais ou Cópias Autenticadas.
Dúvidas : 129 Alô Defensoria

REQUERIDO (PARTE CONTRÁRIA):

_____

ENDEREÇO RESIDENCIAL:_____

_____

COMPLEMENTO:_____BAIRRO:_____

CIDADE/ESTADO:_____CEP:_____

TELEFONE:(____)_____

ENDEREÇO COMERCIAL:_____

_____

COMPLEMENTO:_____BAIRRO:_____

CIDADE/ESTADO:_____ CEP:_____

ESTADO CIVIL:_____PROFISSÃO:_____

TELEFONE(___)_____/(___)_____

RELAÇAO 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$**
Outros	**R$**
Total	**R$**
Obs.: Trazer comprovantes	

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.