



INTERDIÇÃO/CURATELA

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 nascimento e/ou casamento e/ou declaração de união estável, se for o caso;
- * Se o requerente for companheiro sem união estável declarada, trazer provas da união estável;
- * Rol de testemunhas e declarantes;

INTERDITADO:

- * RG, CPF e certidão de nascimento ou casamento (DOCUMENTO INDISPENSÁVEL);
- * Atestado médico (validade de 90 dias) legível indicando:
 - A doença e/ou diagnóstico (de forma extensa com o CID);
 - A incapacidade do paciente, se esta é para administrar seus bens e/ou para a prática dos atos civil e que o paciente necessita de representante;
 - Expressar o momento (DATA, PERÍODO, ÉPOCA) em que a incapacidade se revelou;
- * Comprovante de rendimentos da pessoa a ser interditada (comprovante de benefício do INSS, se houver);
- * Se o interditando possuir bens imóveis, trazer a matrícula do imóvel (pegar no Registro de Imóveis), se bens móveis (ex. Carro, moto) documento de propriedade;
- * Certidão de óbito dos genitores ou cônjuge do interditado, se for o caso;
- *Fotos;

CONCORDANTES:

- * Se o requerente for casado(a), o esposo(a) precisa concordar;
- * Declaração de concordância, com **firma reconhecida e cópia autêntica** do RG, CPF, Comprovantes de Endereço e de Renda, Certidão de nascimento e/ou casamento; (Se for um filho quem está requerendo a curatela, declaração dos demais filhos e esposo ou esposa viva do interditando; Se for um irmão, trazer declaração dos demais irmãos, dos filhos, da esposa(o) de quem será interditado, assim como dos pais do interditado, caso sejam vivos

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.



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.



DEFENSORIA PÚBLICA GERAL
DO ESTADO DO CEARÁ

Núcleo de Atendimento e Petição Inicial

DECLARAÇÃO

EU, _____,
na qualidade de _____ do(a) interditando(a), **DECLARO**,
para os fins de direito, e especialmente para fazer prova junto
ao processo judicial, que **CONCORDO** plenamente com o
pedido de **INTERDIÇÃO JUDICIAL** de
_____.

_____, ____ de _____ de 20____.

DECLARANTE

Obs: Reconhecer firma do declarante e trazer cópia autêntica do RG, CPF, comprovante de endereço, certidão de nascimento e/ou casamento do declarante



DEFENSORIA PÚBLICA GERAL
DO ESTADO DO CEARÁ

Núcleo de Atendimento e Petição Inicial

MODELO DE LAUDO / ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o(a) Sr.(a) _____,
portador(a) do CPF: _____, é portador(a) de transtorno **de**
natureza:()física()mental()intelectual()sensorial, **de caráter:**()transitório()
permanente, _____ consistente _____ em:

desde _____ com quadro psicopatológico indicado na etiologia e classificação
da **CID** (_____) com comprometimento da manifestação de vontade ou prejuízo do
discernimento, que o(a) que o impede de praticar atos de natureza patrimonial ou negocial,
sendo () absolutamente () relativamente incapaz para a prática dos atos da vida civil.

O referido é verdade e dou fé.

Fortaleza, ____ de _____ de _____.

MÉDICO CRM Nº: _____

LOCAL DE TRABALHO DO MÉDICO: _____