OFERTA 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 ou declaração de união estável;

* Certidão de Nascimento do(s) do(s) filho(s);

* Rol de testemunhas e declarantes;

REQUERIDO (PARTE CONTRÁRIA):
* Nome e endereço residencial e/ou profissional;

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

DAS DESPESAS:
* Comprovantes e relação das despesas próprias (contrato ou recibo de aluguel, dívidas, mensalidade de cursos, comprovantes de doenças e medicamentos de uso contínuo, certidão de nascimento de outros filhos, decisões que comprovam o pagamento de outras pensões);

* Documentos que comprovem ou indiquem a profissão e a possibilidade da parte contrária em assumir obrigação maior nas despesas com o(s) filho(s) como carteira de trabalho, contracheque, facebook etc - trazer impresso.

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.