# RECONHECIMENTO E DISSOLUÇÃO DA UNIÃO ESTÁVEL POST MORTEM

**REQUERENTE:**
* Documento de Identidade e/ou Carteira de Trabalho, CPF, comprovante de endereço, número de telefone(s) e comprovante de renda e Declaração de Imposto de Renda ou isenção;

* Rol de testemunhas ou declarantes;

---

**FALECIDO:**
* Documento de Identidade e/ou Carteira de Trabalho, CPF, comprovante de endereço;

* Certidão de óbito;

---

**REQUERIDO (PARTE CONTRÁRIA - HERDEIROS):**
* Nome e endereço dos herdeiros do falecido;

* Nome e endereço da esposa, no caso de houver;

---

**DOS DEMAIS DOCUMENTOS:**
* Mensagens, fotografias, comprovante de residência demonstrando o mesmo endereço, ou outros documentos que comprovem a convivência conjugal na mesma casa;

* Certidão de nascimento ou casamentos do(s) filho(s) do casal, se houver;

---

**DOS BENS ADQUIRIDOS E OBJETOS DE PARTILHA:**
* Documento de propriedade ou número da PLACA DO VEÍCULO/MOTO;

* Matrícula do registro do imóvel, escritura ou contrato de compra e venda ou documento de doação;

* Relacionar o valor dos bens a serem partilhados;

* Relacionar as dívidas e trazer os comprovantes

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(___)_____/(___)_____**

RELAÇÃO DOS BENS (MÓVEIS E IMÓVEIS) ADQUIRIDOS DURANTE O CASAMENTO/UNIÃO ESTAVÉL

**OBS:** INFORMAR O VALOR DOS BENS, PLACAS DE MOTOS E VEÍCULOS, ENDEREÇOS DOS IMÓVEIS E TRAZER OS DOCUMENTOS DE PROPRIEDADE OU OUTROS QUE COMPROVEM A POSSE

1._____
2._____
3._____
4._____
5._____
6._____
7._____
8._____

# 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.**