



## **REINTEGRAÇÃO DE POSSE**

### **REQUERENTE:**

- \* Documento de Identidade e/ou Carteira de Trabalho, CPF, comprovante de endereço, número de telefone(s) e comprovante de renda;
- \* Certidão de casamento ou nascimento;
- \* Trazer a esposa ou a companheira, com seus documentos pessoais - RG, CPF;
- \* Rol de testemunhas e declarantes;
- \* Ocorrência policial - BO;

---

### **REQUERIDO (PARTE CONTRÁRIA):**

- \*Endereço residencial e/ou profissional do(s) invasor(es);

---

### **DO BEM:**

- \* Contrato de compra e venda do imóvel ou da locação (se houver);
- \* Documento do veículo , contrato de financiamento ou consórcio (se houver)
- \* Documentos, fotos que demonstrem a invasão;
- \* Caso tenha emprestado o imóvel ou o veículo e queira reavê-lo, é necessário fazer antes uma notificação para retomada do imóvel ou veículo, dando prazo de 30 dias para desocupação ou devolução;

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.**