AÇÃO REVISIONAL DE ALIMENTOS (REDUÇÃO)

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;

* Certidão de casamento e/ou declaração de união estável;

* Rol de testemunhas e declarantes;

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

DO FILHO:
* Certidão de nascimento do(s) filho(s);

* Documentos que comprovem a impossibilidade do requerente de pagar o valor anteriormente fixado (certidão casamento e de nascimento de outros filhos, comprovantes de despesas com aluguel, tratamento médico, novas pensões alimentícias, dívidas, inscrição do nome no SPC, trazer provas de que a outra parte tem boas condições financeiras, como prints impressos de facebook, fotos, se for o caso 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.