



ACÇÃO DE ALIMENTOS (PEDIDO DE PENSÃO)

PESSOA QUE VAI DAR ENTRADA NA JUSTIÇA (REQUERENTE):

- 1) Documento de identidade (RG), Carteira de Trabalho, CPF, comprovante de endereço, número de telefone, comprovante de renda, declaração de imposto de renda ou isenção;
- 2) Certidão de casamento, certidão de nascimento, declaração de união estável, se tiver;
- 3) Número da conta e da agência do banco ou cartão bancário (ou cópia) para depósito de pensão alimentícia, se tiver;
- 4) Lista de testemunhas;

PESSOA CONTRA QUEM VAI SER FEITO O PEDIDO NA JUSTIÇA (REQUERIDO - PARTE CONTRÁRIA):

- 5) Nome e endereço de onde mora e trabalha;
- 6) Documentos que comprovem a profissão e a condição financeira da pessoa que vai pagar a pensão (carteira de trabalho, contracheque, prints de redes sociais (trazer impresso), etc;

DO FILHO OU DA FILHA:

- 7) Certidão de nascimento do filho ou filha que vai receber a pensão;
 - 8) Certidão de nascimento de outros filhos ou filhas que o responsável pelo requerente tenha, para comprovar despesas;
 - 9) Comprovantes e lista das despesas do filho ou filha que vai receber a pensão, como notas fiscais de supermercado, contrato ou recibo de locação, laudos médicos, comprovantes de doenças, receitas ou notas de remédios, boleto de mensalidade escolar e de atividades esportivas, cursos etc;
 - 10) Comprovação ou Declaração de matrícula escolar, se tiver;
- Se o filho ou filha tiver mais de 16 anos, deverá ir pessoalmente na Defensoria.

Durante o atendimento poderão ser solicitados outros documentos necessários para dar entrada na Justiça.

OBSERVAÇÕES:

- **Caso alguma prova esteja em celular, pendrive, redes sociais etc, é preciso trazer o documento impresso;**
 - **Trazer documentos originais ou cópias autenticadas;**
 - **Em caso de dúvidas, ligue 129 - Alô Defensoria.**
-



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO CEARÁ

PESSOA CONTRA QUEM VAI SER FEITO O PEDIDO NA JUSTIÇA (REQUERIDO - PARTE CONTRÁRIA):

ENDEREÇO ONDE MORA: _____

COMPLEMENTO: _____ **BAIRRO:** _____

CIDADE E ESTADO: _____ **CEP:** _____

TELEFONE:(____) _____

ENDEREÇO ONDE TRABALHA: _____

COMPLEMENTO: _____ **BAIRRO:** _____

CIDADE E ESTADO: _____ **CEP:** **ESTADO CIVIL:**

_____ **PROFISSÃO:** **TELEFONE:** (____) _____

_____ **E** (____) _____



DESPESAS MENSAIS

Alimentação	R\$
Higiene	R\$
Gás	R\$
Colégio	R\$
Aluguel	R\$
Farmácia	R\$
Água	R\$
Luz	R\$
Transporte	R\$
Plano de Saúde	R\$
Condomínio	R\$
Internet	R\$
Lazer	R\$
Outros	R\$

DESPESAS ANUAIS

Material Escolar	R\$
Vestuário	R\$
Calçado	R\$
Outros	R\$

Obs: Trazer comprovantes de gastos (recibos e cupons fiscais emitidos pelos estabelecimentos comerciais).

Informações Bancárias

Titular: _____ Banco: _____

Conta: _____ Operação: _____

Agência: _____ Pix: _____



LISTA DE TESTEMUNHAS

1. NOME:		
ENDEREÇO ONDE MORA:		
Nº:	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:
NÚMERO CPF:	NÚMERO RG:	
TELEFONE: ()		

2. NOME:		
ENDEREÇO ONDE MORA:		
Nº:	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:
NÚMERO CPF:	NÚMERO RG:	
TELEFONE: ()		

3. NOME:		
ENDEREÇO ONDE MORA:		
Nº:	COMPLEMENTO:	BAIRRO:
CIDADE:	ESTADO:	CEP:
NÚMERO CPF:	NÚMERO RG:	
TELEFONE: ()		

OBSERVAÇÃO: PREENCHER TODOS OS CAMPOS COM LETRA DE FÔRMA.

TESTEMUNHAS:

- São pessoas escolhidas pelas partes. Serão ouvidas pela Justiça e devem, de preferência, ter convivido com as pessoas envolvidas ou presenciado algum acontecimento sobre o caso;
 - Não podem ser pessoas da família ou pessoa menor de idade;
 - Não podem ser amigos íntimos ou inimigos de nenhuma das partes;
 - Não é preciso trazer as testemunhas à Defensoria Pública; somente esta lista com os dados indicados acima.
-