

Nome: \_\_\_\_\_ Ação: **MODIFICAÇÃO DE GUARDA C/ ALIMENTOS**

Endereço: \_\_\_\_\_

**CÓPIAS NECESSÁRIAS**

(X) CERTIDÃO DE NASCIMENTO DO(A) FILHO (SE O FILHO TIVER 16 ou 17 ANOS DE IDADE, DEVERÁ COMPARECER COM O (A) REPRESENTANTE e REQUERENTE PARA ASSINAR A PROCURAÇÃO)

(X) CARTEIRA DE IDENTIDADE E CPF OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CNH)

(X) COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL COM C.E.P. (talão de água ou energia – **de GOIÂNIA**)

(X) COMPROVANTE DE RENDA – Último Contracheque E Carteira de trabalho (páginas com a foto, identificação, contrato de trabalho e a seguinte anotação da baixa);

**CASO NÃO TENHA CONTRACHEQUE É OBRIGATORIO TRAZER DOIS DESTES DOCUMENTOS:**

- Carteira de trabalho (páginas com a foto, identificação, contrato de trabalho e a seguinte anotação da baixa);
- Comprovante de recebimento (quando se tratar de autônomo);
- Extrato de Benefício INSS;
- Extrato de conta bancária dos últimos 03 meses;
- 3 últimas Contas de Energia OU 3 últimas Conta de Água;
- Cartão de Benefício do Governo (Bolsa Família/Renda cidadã);
- Extrato FGTS e PIS;

(X) CONSULTA RESTITUIÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br) (serviços e informações para pessoa física, IRPF – extrato e restituição, restituição do imposto de renda, consulta restituição/resultado)

(X) DADOS DE CONTA BANCÁRIA (número da agência, conta bancária, operação e banco)

(X) COPIA DA PETIÇÃO INICIAL + SENTENÇA ou TERMO DE AUDIÊNCIA com SENTENÇA

(X) COMPROVANTE DE POSSE DO (A) MENOR – (cartão de vacina, declaração de frequência escolar, declaração do conselho tutelar, se houver)

(X) DECLARAÇÃO DE 02 (DUAS) TESTEMUNHAS COM FIRMA RECONHECIDA)

(X) RELATÓRIO DO CONSELHO TUTELAR OU PSICÓLOGO (se tiver)

(X) DOCUMENTOS QUE COMPROVEM A REALIDADE FINANCEIRA DO (A) REQUERIDO (A) (fotos, contrato social da empresa, cartão de visitas, etc.)

(X) OCORRÊNCIA POLICIAL (se tiver)

(X) DESARQUIVAR PROCESSO n.º: \_\_\_\_\_

**OUTROS DOCUMENTOS PODERÃO SER SOLICITADOS PELO DEFENSOR**

**Preencher no verso desta folha os dados das testemunhas.**

**DADOS DO (A) REQUERIDO (INFORMAÇÕES OBRIGATÓRIAS):**

NOME: \_\_\_\_\_

CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_ PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: CASADO ( ) SOLTEIRO ( ) DIVORCIADO ( ) UNIÃO ESTÁVEL ( )

ENDEREÇO CASA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO TRABALHO: \_\_\_\_\_

**Em atenção à Resolução CSDP 020, DE 29/06/16, o atendimento da DEFENSORIA é EXCLUSIVO a pessoas carentes, ou seja, que comprovem renda mensal até o limite de 03 (três) salários mínimos vigentes.**

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES CADASTRADO PELO 1º ATENDIMENTO:( )SIM ( )NÃO**

DATA: \_\_\_\_\_ CONFERENTE RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

DEFENSOR/ASSESSOR: \_\_\_\_\_ Dia de Atendimento: \_\_\_\_\_

1. No decorrer do processo, você deverá sempre acompanhar o andamento processual que pode ser pelo **Telejudiciário (62) 3213-1581 / 3201-7024**; com o seu (ua) defensor (a) /assessor (a) ou na própria escrivania, local de tramitação de seu processo, a fim de agilizar o andamento do mesmo;

2. Caso receba alguma convocação ou chamado, feito pelo juízo ou defensor (a) /assessor (a), ou mude de endereço, compareça imediatamente à Defensoria, no turno matutino às 07:00h por ordem de chegada sob pena de arquivamento de seu processo.

Rol de testemunhas (art. 450, NCPC):

**TESTEMUNHAS – NÃO PODEM SER PARENTES, NEM MENORES DE 18 ANOS DE IDADE.**

• Testemunha 01

Nome: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) Solteiro (a) ( ) Casado (a) ( ) Divorciado (a) ( ) União Estável ( ) Viúvo(a)

Idade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial/Trabalho:

---

---

---

• Testemunha 02

Nome: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) Solteiro (a) ( ) Casado (a) ( ) Divorciado (a) ( ) União Estável ( ) Viúvo(a)

Idade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial/Trabalho:

---

---

---

• Testemunha 03

Nome: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) Solteiro (a) ( ) Casado (a) ( ) Divorciado (a) ( ) União Estável ( ) Viúvo(a)

Idade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Endereço Residencial/Trabalho:

---

---

---