

Nome: _____ Ação: **CUMPRIMENTO DE**
SENTENÇA(RELATIVAS A PENSÃO) (Art. 475, do CPC)

Endereço: _____

Data do 1º Atendimento: _____ Data do Retorno: _____

CÓPIAS NECESSÁRIAS

- (X) CARTEIRA DE IDENTIDADE E CPF OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO (CNH)
- (X) COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL COM CEP (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 (serviços e informações para pessoa física, IRPF – extrato e restituição, restituição do imposto de renda, consulta restituição/resultado)

(X) NOTAS FISCAIS DOS GASTOS COM AS DESPESAS ACESSÓRIAS DEFINIDAS JUDICIALMENTE

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

(X) Outros: **DESARQUIVAR PROCESSO QUE ORIGINOU A DECISÃO 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

DATA: _____ CONFERENTE RESPONSÁVEL: _____

DEFENSOR/ASSESSOR: _____

1. No decorrer do processo, você deverá sempre acompanhar o andamento processual, que pode ser pelo **Telejudiciário (62) 3213-1581/3201-7024**; com o defensor (a) /assessor (a) responsável pela VARA PROCESSUAL ou na própria escritania, 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 dia de atendimento da vara em que o processo tramita 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:
