

SEPARAÇÃO DE CORPOS

Retorno:

A distribuição de senhas é realizada, observada a capacidade de atendimento do turno!!

AO RETORNAR PARA O ATENDIMENTO, TRAZER A CÓPIA DOS DOCUMENTOS ABAIXO:

DOCUMENTOS PESSOAIS

(X) CÉDULA DE IDENTIDADE E CPF OU CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO;

(X) COMPROVANTE DE ENDEREÇO atualizado, de um dos últimos 2 (dois) meses;

(X) COMPROVANTE DE RENDA PARA ANÁLISE DE NECESSIDADE ECONÔMICA – Último Contracheque E Carteira de Trabalho (páginas com foto, identificação, contrato de trabalho vigente ou baixa e próxima página, ainda que esteja em branco);

CASO NÃO TENHA CONTRACHEQUE TRAZER: Carteira de trabalho (páginas com a foto, identificação, contrato de trabalho e a seguinte anotação da baixa) E PELO MENOS DOIS DESTES DOCUMENTOS:

- Comprovante de recebimento dos valores recebidos pelos serviços prestados como autônomo;
- Extrato de Benefício INSS;
- Extrato de conta bancária dos últimos 06 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;
- Em caso de negativação em órgão de proteção ao crédito (SPC/SERASA), providenciar o extrato atual da dívida;

(X) CONSULTA À 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). **Obs: CASO DECLARE IMPOSTO DE RENDA, TRAZER A DECLARAÇÃO COMPLETA DOS 2 (dois) ÚLTIMOS EXERCÍCIOS;**

DOCUMENTOS DA AÇÃO

(X) CERTIDÃO DE CASAMENTO ou ESCRITURA PÚBLICA DE UNIÃO ESTÁVEL;

(X) CERTIDÃO DE NASCIMENTO DOS FILHOS OU RG;

(X) **REGISTRO DE OCORRÊNCIA POLICIAL;**

(X) LAUDOS MÉDICOS e EXAMES COMPLEMENTARES (em caso de agressão física);

OUTROS DOCUMENTOS PODERÃO SER SOLICITADOS PELO DEFENSOR

Preencher no verso desta folha os dados das testemunhas.

DADOS DO (A) CONJUGE / COMPANHEIRO(A):

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 VOLTADO a pessoas carentes, nos termos do referido documento, podendo ser visualizado no seguinte sítio da web:

http://www.dpe.go.gov.br/depego/images/pdf/resolucao_csdp_020_29_06_2016.pdf

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:
