

## **INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA DESARQUIVAMENTO COM DESCONTO EM FOLHA**

Tudo deve ser encaminhado para o e-mail: [centraldealimentos.dpeac@gmail.com](mailto:centraldealimentos.dpeac@gmail.com)

### **1. DADOS DO (A) REQUERENTE:**

Nome completo:

Idade:

### **2. DADOS DO (A) RESPONSÁVEL DO (A) REQUERENTE:**

Nome completo:

Estado civil:

Profissão/atividade:

Endereço completo:

Rua:

Número:

Bairro:

Cidade:

Estado:

Complemento:

E-mail:

Telefone: DDD ( ) número:

### **3. DADOS DE QUEM É O DETENTOR DA OBRIGAÇÃO ALIMENTAR:**

Nome completo:

Estado civil:

Profissão/atividade:

Endereço completo:

Rua:

Número:

Bairro:

Cidade:

Estado:

Complemento:

E-mail:

Telefone: DDD ( ) número:

Trabalha de carteira assinada, é funcionário público ou exerce outro tipo de trabalho?

Nome completo do local de trabalho:

Rua:

Número:

Bairro:

Cidade:

Estado:

Complemento:

### **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS QUE DEVEM SER ENVIADOS:**

- **Acordo de alimentos com a homologação ou sentença na qual fixou o valor da pensão alimentícia;**
- Carteira de Identidade e CPF do (a) responsável do (a) menor;
- Comprovante de renda (carteira de trabalho, cópia do contracheque, benefício do INSS, declaração de isento do IR ou declaração de IR);
- Comprovante de residência (conta de água, luz ou telefone);
- Certidão de Nascimento do(s) menor(es) e RG (caso já possua);
- Conta bancária para que haja o depósito (anexar foto do cartão/extrato);
- **Declaração de Hipossuficiência assinada (assinatura escrita), em anexo, (imprimir, preencher, assinar a punho e por extenso e enviar).**
- **Caso deseje imprimir pelo site da Defensoria, acesse o link:**  
<https://www.defensoria.ac.def.br/pages/3089>

**OBS: A partir dos 16 anos, o jovem também deve assinar a declaração de hipossuficiência.**