

INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA AÇÃO DE ALIMENTOS EM FAVOR DE PAI/MÃE IDOSO(A)

Tudo deve ser encaminhado para o e-mail: centraldealimentos.dpeac@gmail.com

1.1. DADOS DO(A) REQUERENTE:

Mãe ou pai idoso(a)

Nome completo:

Estado civil:

Profissão/atividade (se houver):

Endereço completo:

Rua:

Número:

Bairro:

Cidade:

Estado:

Complemento:

E-mail:

Telefone: DDD () número:

Possui aposentadoria ou recebe algum benefício/auxílio do governo? Especifique.

Possui quantos filhos? Indique os nomes completo de cada um.

Eles contribuem com o bem estar do(a) requerente?

De que forma?

Se possui mais de 1 (um) filho, deseja pedir a pensão para todos?

Caso contrário, para quantos deseja solicitar a pensão alimentícia?

E qual o valor deseja receber de cada filho(a)?

continua

Recebe ajuda de outros familiares?

A casa em que reside é própria, alugada ou cedida?

Caso seja alugada, informar o valor pago e apresentar o recibo.

Quantas pessoas residem na casa, além do(a) requerente?

Quantas trabalham? Cite o grau de parentesco.

Somando a renda de todos da família, qual o valor total?

Comente, se possível, a situação atual que está passando.

Tem alguma prova das redes sociais (fotos ou prints do Facebook, Instagram, WhatsApp) das condições financeiras do/a(s) filho/a(s)?

Se existe alguma prova, enviar junto com os outros documentos listados abaixo.

Forma de recebimento da pensão: Recibo () Conta Bancária ()
Banco:
Número da conta:
Agência:
Conta: () corrente () poupança

OBS¹: caso a pai/mãe não possua mais discernimento suficiente para gerir os atos da vida civil e possui o apoio de um curador para a garantia dos seus interesses, **também é necessário informar os dados do curador e apresentar o Termo de Curatela.**

OBS²: caso a pai/mãe possua procurador para representá-lo(a) em juízo, **também é necessário informar os dados do Procurador e apresentar a Procuração Específica para Representação em Juízo.**

OBS³: caso a pai/mãe possua capacidade de discernimento e manifestação de vontade, mas reconheça alguma dificuldade para conduzir sozinho(a) determinados atos da vida civil, **também é necessário informar os dados do Tomador de Decisão (quem acompanha o(a) requerente).**

1.2. DADOS DO CURADOR, PROCURADOR OU TOMADOR DE DECISÃO:

Nome completo:

Estado civil:

Profissão/atividade:

Endereço completo:

Rua:

Número:

Bairro:

Cidade:

Estado:

Complemento:

E-mail:

Telefone: DDD () número:

Qual o grau de parentesco do curador/procurador/tomador de decisão com o(a) requerente?

OBS: O(a) requerente deve, juntamente com seu curador, procurador ou tomador de decisão, participar da audiência de conciliação.

ATENÇÃO: Para ajuizar a ação de alimentos é necessário que se realize uma lista informando todos os gastos mensais que o(a) requerente mantém, para que se demonstre e comprove a necessidade da complementação financeira do/a(s) filho/a(s). Segue logo abaixo a tabela a ser preenchida.

2. DADOS DO/A(S) FILHO/A(S) A QUEM SOLICITARÁ A PENSÃO:

OBS: Se for mais de um filho(a) informar os dados e as condições financeiras de cada um, conforme modelo abaixo.

FILHO(A):

Nome completo:

Estado civil:

Profissão/atividade:

continua

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 atividade?

Cite o valor aproximado da renda do/a(s) filho/a(s).

Como o filho/a(s) pode(m) ajudar a pai/mãe que está necessitando de ajuda?

FILHO(A):

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 atividade?

Cite o valor aproximado da renda do/a(s) filho/a(s).

Como o filho/a(s) pode(m) ajudar a pai/mãe que está necessitando de ajuda?

continua

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS QUE DEVEM SER ENVIADOS:

- Documentos pessoais do(a) requerente (RG e CPF);
- Termo de Curatela ou a Procuração Específica;
- Documentos pessoais do curador, procurador ou tomador de decisão (RG e CPF);
- Comprovante de residência do(a) requerente (conta de água, luz ou telefone);
- Comprovante de renda (contracheque ou carteira de trabalho) do(a) requerente, caso já possua alguma renda;
- RG, CPF e Certidão de Nascimento do/a(s) filho/a(s);
- Nome e endereço completo dos filhos;
- Comprovantes de despesas do(a) requerente;
- Lista com o nome e endereço de 03 testemunhas que comprovem a situação do(a) requerente (**não podem ser da família**);
- **Declaração de Hipossuficiência assinada (assinatura escrita) anexa. (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>

TESTEMUNHAS:

Nome completo:

Endereço completo:

Rua:

Número:

Bairro:

Cidade:

Estado:

Complemento:

E-mail:

Telefone: DDD () número:

INFORME ABAIXO OS GASTOS APROXIMADOS E MENSAIS QUE O(A) REQUERENTE TEM:

OBS: caso não tenha comprovantes de gastos, passe a guardá-los, pois serão necessários para juntar antes da audiência.

Acrescente mais gastos além dos exemplos, caso possua:

MÉDIA DE GASTO MENSAL	
ALIMENTAÇÃO (específica)	Aproximadamente: R\$
VESTIMENTAS (roupas, calçados)	Aproximadamente: R\$
HIGIENE PESSOAL (fraldas geriátricas, pomadas, sabonetes, shampoos, lavandas etc)	Aproximadamente: R\$
DESPEAS MÉDICAS (consultas, exames, tratamento médico)	Aproximadamente: R\$
REMÉDIOS	Aproximadamente: R\$
CUIDADOR	Aproximadamente: R\$
TRANSPORTE	Aproximadamente: R\$
ALUGUEL	Aproximadamente: R\$
ENERGIA	Aproximadamente: R\$
ÁGUA	Aproximadamente: R\$
GÁS	Aproximadamente: R\$
	Aproximadamente: R\$
	Aproximadamente: R\$
	Aproximadamente: R\$
VALOR TOTAL	R\$

continua