



ALIMENTOS GRAVÍDICOS

INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS

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

1. DADOS DA GENITORA:

Nome completo:

Estado civil:

Profissão/atividade:

Endereço completo:

Rua:

Número:

Bairro:

Cidade:

Estado:

Complemento:

E-mail:

Telefone: DDD () número:

- ❖ Quantas semanas/meses de gestação está?
- ❖ A gravidez é de risco?
- ❖ Possui outros filhos/dependentes?
- ❖ A casa em que reside é própria, alugada, cedida ou de familiares? Alugada (apresentar recibos) / Valor:
- ❖ Possui emprego fixo ou trabalha como autônoma?
- ❖ Qual a sua renda (em reais)?

- ❖ Caso não possua trabalho/atividade, recebe algum benefício, auxílio do governo, ajuda de familiares ou do próprio requerido?
- ❖ Qual tipo de auxílio?
- ❖ Qual tipo de ajuda?
- ❖ Qual o valor do auxílio recebido pelo governo?
- ❖ Há quanto tempo conhece o requerido?
- ❖ Quanto tempo estiveram juntos?

Qual o valor (em reais) a genitora deseja solicitar como pensão gravídica?

Deseja realizar audiência de conciliação?

OBS: Com relação a audiência de conciliação é sempre melhor nesta época de pandemia, pois torna o processo mais rápido.

Forma de recebimento da pensão: Recibo: () Conta bancária: ()

Banco:

Número da conta:

Agência:

Conta:() corrente () poupança

OBS: Neste período, a melhor opção é pelo depósito em conta bancária ou transferência, pois o devedor terá mais alternativas de pagamento e evitará desgastes, caso não tenham um bom relacionamento ou haja histórico de violência doméstica.

2. DADOS DO REQUERIDO (GENITOR):

Nome completo:

Estado civil:

Profissão/atividade:

Endereço completo:

Rua:

Número:

Bairro:

Cidade:

Estado:

Complemento:

E-mail:

Telefone: DDD () número:

- ❖ Trabalha com carteira assinada, é funcionário público ou exerce outro tipo de atividade?
- ❖ Quanto ganha aproximadamente?
- ❖ Informar o nome e endereço completo do local de trabalho, se houver: O requerido (exemplo: pai da criança) tem outros dependentes/filhos?
- ❖ Paga pensão alimentícia para algum outro filho?

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS QUE DEVEM SER ENVIADOS:

- ❖ Carteira de Identidade e CPF da genitora;
 - ❖ Comprovante de renda (Exemplo: carteira de trabalho, cópia do contracheque, benefício do INSS, declaração de isento do IR ou declaração de IR) da genitora;
 - ❖ Comprovante de residência (conta de água, luz ou telefone) da genitora;

 - ❖ **Comprovantes do estado gravídico: laudos ou exames médicos;**

 - ❖ **Provas do acompanhamento médico: pré-natal (cartão da gestante);**

 - ❖ **Laudos ou prescrições médicas e orçamentos comprobatórios do valor da medicação, caso faça uso de medicação em decorrência da gravidez;**

 - ❖ **Provas que possam dar indícios da paternidade do requerido:**
- fotos juntas, mensagens de textos etc.;**
- ❖ Lista de gastos (aproximados) que está tendo com o bebê e consigo mesma, como por exemplo: alimentação especial, enxoval, exames, consultas, transporte, luz etc.;
 - ❖ Guardar/apresentar os comprovantes dessas despesas (notas/cupons fiscais de consumo, recibos ou orçamentos);
 - ❖ Nome e endereço de testemunhas que possam confirmar o relacionamento, envolvimento ou união de ambas as partes, no mínimo 3 (três) pessoas sem vínculo familiar;
 - ❖ **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>

TESTEMUNHAS:

Endereço completo:

Rua:

Número:

Bairro:

Cidade:

Estado:

Complemento:

E-mail:

Telefone: DDD () número:

INFORME ABAIXO OS GASTOS APROXIMADOS E MENSAIS CONSIGO E COM O BEBÊ:

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	
MERCADO / ALIMENTAÇÃO	Aproximadamente: R\$
VESTIMENTAS (roupas, calçados)	Aproximadamente: R\$
ENXOVAL	Aproximadamente: R\$
HIGIENE PESSOAL (sabonete, shampoo, lavandas, fraldas)	Aproximadamente: R\$
ENERGIA	Aproximadamente: R\$
ÁGUA	Aproximadamente: R\$
MEDICAMENTOS REDE PARTICULAR	Aproximadamente: R\$
	Aproximadamente: R\$
	Aproximadamente: R\$
	Aproximadamente: R\$
	Aproximadamente: R\$
	Aproximadamente: R\$
VALOR TOTAL	R\$