

GUIA PRÁTICO

para atendimento do NIES nas Ações de Direito das Famílias e Cível

NIES/DPE/PA E NPJ'S - 2025



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO PARÁ

CORPO GESTOR

MÔNICA PALHETA FURTADO BELÉM

Defensora Pública-Geral do Estado do Pará

MARCUS VINICIUS CAMPOS DA SILVEIRA

Subdefensor Público-Geral de Gestão

LUCIANA SANTOS FILIZZOLA BRINGEL

Subdefensora Pública-Geral Institucional

EDGAR MOREIRA ALAMAR

Corregedor-Geral

RODRIGO AYAN DA SILVA

Diretor da Escola Superior

JOSÉ ADAUMIR ARRUDA DA SILVA

Diretor-Adjunto da Escola Superior

LEILIANA SANTA BRÍGIDA SOARES LIMA

Diretora Metropolitana

DAVID OLIVEIRA PEREIRA DA SILVA

Diretor do Interior

FÁBIO RANGEL PEREIRA DE SOUZA

Diretor de Inovação e Transformação Tecnológica

LAURO JOSÉ NASCIMENTO SPINELLI

Diretor Administrativo e Financeiro

ANA CAROLINA LOBO CORREA

Diretora de Comunicação Social

WALCIRCLEY DA SILVA ALCÂNTARA

Ouvidor-Geral

REDAÇÃO E ELABORAÇÃO

ANA MARINA MONTEIRO VALENTE DO COUTO
PAULA CUNHA DA SILVA DENADAI
VERENA MAUÉS FIDALGO BARROS

COLABORAÇÃO

BEATRIZ DE NAZARÉ CORRÊA CASTRO
DAYANA MAIA DE JESUS
EDUARDO JOSE PIMENTEL MOUTA
FABÍOLA LINS DE OLIVEIRA
HENDRYCK AYAN BRAZ RAMOS
PATRÍCIA AGUIAR DE MOURA

DIAGRAMAÇÃO

ANA PAULA MAFRA DE SOUZA
EDUARDO JOSE PIMENTEL MOUTA
FELIPE KAUÊ NORONHA MARQUES

REVISÃO

FELIPE KAUÊ NORONHA MARQUES
RODRIGO AYAN DA SILVA

Mônica Belém

DEFENSORA PÚBLICA-GERAL



A Defensoria Pública do Estado do Pará, criada pela Lei Complementar N° 13/1983, tem o compromisso permanente com a democratização do acesso à justiça e a promoção de uma sociedade mais justa e equitativa, por meio da missão institucional de garantir atendimento jurídico integral e gratuito aos hipossuficientes. É nesse espírito que apresentamos o Guia Prático do Núcleo das Instituições de Ensino Superior (NIES), uma iniciativa da Escola Superior da Defensoria Pública (ESDPA), em parceria com o Núcleo das Instituições de Ensino Superior (NIES).

Este material foi elaborado com o intuito de apoiar a formação prática dos estudantes de Direito que atuam, desde já, como agentes de transformação social por meio do estágio nos Núcleos de Prática Jurídica (NPJ) das Instituições de Ensino Superior (IES) conveniadas à Defensoria Pública do Estado do Pará. A vivência na Defensoria, por meio do estágio supervisionado, oferece uma experiência real e profundamente humana do Direito, ao lado de profissionais comprometidos com a escuta ativa, a equidade e a proteção dos direitos fundamentais.

Mais do que um manual técnico, a leitura desta obra é um convite à atuação com empatia, responsabilidade e senso de justiça. Nele, reunimos orientações práticas e modelos que visam qualificar o atendimento jurídico e extrajudicial, a fim de fortalecer a atuação de futuros/as operadores/as do Direito no Pará, com base nos princípios que regem a nossa instituição: a defesa intransigente da dignidade humana, da cidadania e o acesso à justiça social e climática.

O conteúdo foi elaborado de forma clara e acessível, com foco na humanização, no respeito às pessoas assistidas pela Defensoria do Pará e na celeridade processual – aspectos que impactam diretamente a efetividade da do atendimento prestado à população.

Esperamos que este guia seja um aliado na jornada acadêmica e profissional dos estagiários e estagiárias, e que fomente não apenas o aprendizado técnico, mas também a consciência crítica e o compromisso ético com o serviço público.

A Defensoria Pública do Pará agradece a todas as instituições parceiras por acreditarem neste projeto e, especialmente, às acadêmicas e aos acadêmicos, que trazem consigo energia, olhar renovado e desejo de transformação. Contem conosco nessa caminhada.

Muito obrigada!

Rodrigo Ayan

DIRETOR DA ESCOLA SUPERIOR



Estruturalmente, a relevância do Núcleo das Instituições de Ensino Superior (NIES) está diretamente vinculada à Escola Superior, em virtude de suas três funções básicas muito relevantes. O NIES, em sua essência, representa o elo institucional entre a Defensoria Pública e as instituições de ensino superior, integrando as dimensões prática e teórica. Trata-se de um núcleo da Defensoria Pública, cujo papel primordial consiste em estabelecer e fortalecer essa relação com as universidades e faculdades.

O âmbito de atuação do NIES estende-se tanto à região metropolitana quanto ao interior, não se circunscrevendo a uma única área específica. Por fim, embora o NIES contribua de modo significativo para a consecução das atividades finalísticas da Defensoria Pública, sua essência reside na forma como interage com as instituições de ensino superior, buscando continuamente alternativas que aperfeiçoem a eficiência funcional e a eficácia dos serviços prestados.

Ao manter uma interlocução permanente com as instituições de ensino superior, o NIES possibilita a experimentação de novas abordagens, o desenvolvimento de formatos inovadores de atendimento, sempre para aprimorar o suporte à população mais vulnerável. Dessa maneira, a singularidade do NIES decorre precisamente das distintas modalidades de cooperação que estabelece com as instituições de ensino superior.

O Núcleo das Instituições de Ensino Superior (NIES) encontra fundamento para sua vinculação à Diretoria da Escola Superior — ou, mais precisamente, à própria Escola Superior — em razão de sua vocação para a produção de ciência e conhecimento.

Por estar inserido cotidianamente no ambiente das Instituições de Ensino Superior, o NIES se torna capaz de identificar e propor alternativas inovadoras, bem como soluções mais qualificadas e eficientes para o aprimoramento dos atendimentos prestados. Essa capacidade decorre diretamente de sua atuação constante e integrada com o meio acadêmico, o que lhe confere um papel estratégico na busca pela excelência dos serviços oferecidos pela Defensoria Pública.

José Arruda

DIRETOR-ADJUNTO DA ESCOLA SUPERIOR



É com grande satisfação que apresento este Guia Prático para atendimento de demandas decorrentes da parceria entre a Defensoria Pública do Estado do Pará e as Instituições de Ensino Superior (IES), uma iniciativa que simboliza o fortalecimento dos laços entre a Defensoria Pública e a comunidade acadêmica, especialmente por meio dos Núcleos de Prática Jurídica (NPJ).

A experiência acumulada ao longo dos anos nessa parceria tem demonstrado como a integração entre a teoria e a prática é capaz de formar profissionais mais conscientes, comprometidos e preparados para os desafios do Sistema de Justiça. Ao mesmo tempo, essa atuação permite que a Defensoria Pública amplie seu alcance e promova um atendimento mais eficiente e humanizado à população paraense, em especial àqueles que mais necessitam.

Este Guia representa, portanto, um marco importante no aperfeiçoamento dessa parceria. Ele reúne, de forma clara e didática, as informações necessárias para orientar os alunos nas demandas decorrentes da prática jurídica em parceria com a DPE/PA. É um instrumento que contribui não apenas para o aprendizado técnico, mas também para o desenvolvimento de uma postura ética e sensível às desigualdades sociais.

Registro aqui meus sinceros agradecimentos ao Núcleo das Instituições de Ensino Superior (NIES) pela elaboração minuciosa desta obra, à equipe da Escola Superior pela constante dedicação e à Defensoria Pública do Estado do Pará, por seguir investindo na formação de qualidade e no fortalecimento de sua missão institucional.

Desejo que este Guia sirva como uma ponte entre o saber acadêmico e a prática transformadora do Direito, colaborando para a formação de defensores e defensoras do amanhã — mais humanos, mais preparados e mais comprometidos com a justiça social.

Contem sempre com Escola Superior da Defensoria do Pará.

NIES

NÚCLEO DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR



Este Guia Prático foi idealizado como instrumento para facilitar o atendimento prestado pelos alunos do curso de Direito, matriculados nos Núcleos de Prática Jurídica – NPJ’s das Instituições de Ensino Superior – IES, cooperadas da Defensoria Pública do Estado do Pará - DP/PA, por intermédio do Núcleo das Instituições de Ensino Superior - NIES, vinculado à Escola Superior da Defensoria Pública – ESDPA.

Nosso objetivo é assegurar o atendimento humanizado, eficiente e alinhado com a atuação defensorial em todo Estado do Pará, facilitando que o aluno do NPJ tenha acesso rápido e completo a toda informação necessária para garantir o bom desempenho no momento do atendimento, viabilizando a concretização do real e efetivo acesso à justiça. Além do que, contribui para a formação acadêmica do futuro profissional e para a compreensão da função social do operador do direito, que já sairá da academia com preparo para atendimento humanizado em casos reais.

Importante destacar que nossa atuação junto ao Sistema de Justiça nos permitiu a criação de um compilado de informações essenciais para assegurar o provimento jurisdicional da forma mais célere e eficiente possível. Esse conhecimento permite a maximização do deferimento de tutelas de urgência, quando cabíveis, e minimização de emendas à petição inicial. Afinal, a celeridade na obtenção da garantia jurisdicional também é sinônimo de justiça.

Procuramos inserir de forma didática todas as Ações abrangidas atualmente pela parceria, contendo: cabimento da Ação; documentação necessária; informações imprescindíveis; modelos de documentos e um direcionamento atualizado para atuação extrajudicial no nosso Estado.

O presente Guia é um trabalho feito em conjunto para assegurar a missão constitucional de proporcionar aos assistidos da DP/PA uma Ordem Jurídica Justa, o que contribui para o alcance da Paz Social e a concretização do ideal de Justiça. Esperamos que seja o auxílio necessário para assegurar o qualitativo desempenho, fomentando a formação profissional e pedagógica, sensível aos anseios dos alunos e necessidades dos assistidos.

Informamos que este Guia Prático e os modelos das Ações abrangidas pela cooperação estão disponíveis no site da Escola Superior do Estado do Pará, na aba NIES, cujo endereço é <https://esdpa.defensoria.pa.def.br/esdpa/>

Contem sempre conosco e um bom atendimento!

VERENA MAUÉS F BARROS
Coordenadora do NIES

ANA MARINA M V DO COUTO
Defensora Pública

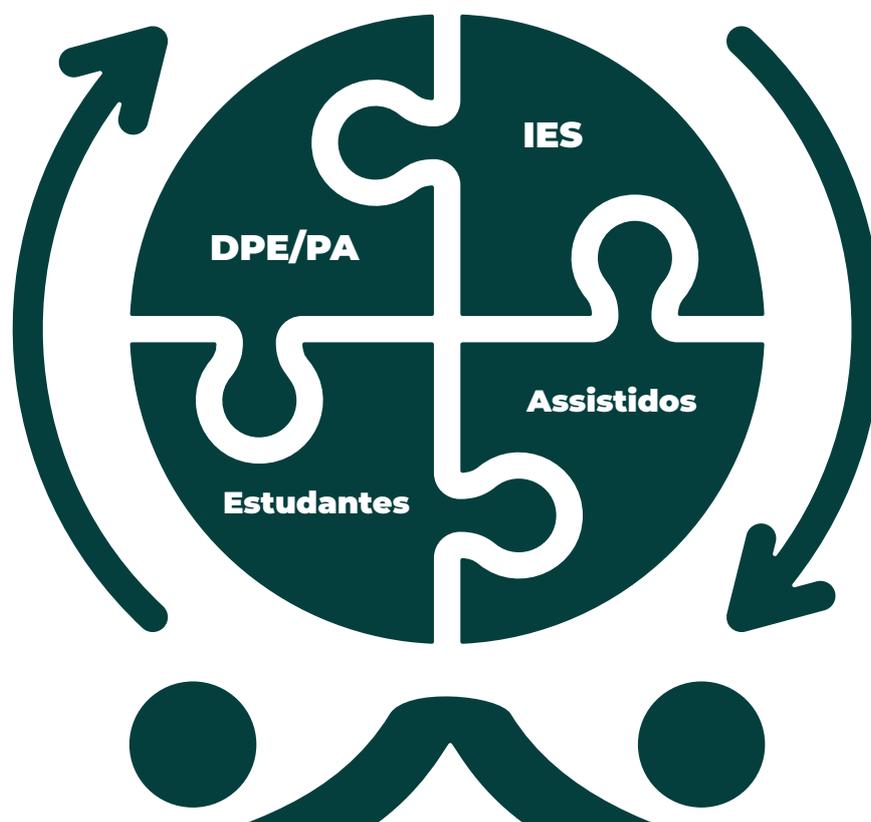
PAULA CUNHA DA S DENADAI
Defensora Pública

CONHECENDO O NIES

O Núcleo das Instituições de Ensino Superior - NIES é o núcleo da Defensoria Pública do Estado do Pará - DP/PA, que tem como objetivo ampliar a prestação jurídica humanizada da instituição, trabalhando em cooperação com os Núcleos de Prática Jurídica - NPJ.

Teve como marco inicial a Resolução n.º 132, de 28 de abril de 2014, do Conselho Superior da Defensoria Pública do Estado do Pará - CSDP/PA, posteriormente regulamentado pela Resolução n.º 208 do CSDP/PA. Atualmente tem previsão legal no Regimento Interno da Escola Superior da Defensoria Pública do Pará - ESDPA.

Com o atendimento focado na desjudicialização e ampliação do acesso à justiça em ações de grande demanda na DP/PA, garante a expansão do atendimento jurídico nas áreas da família e cível, fomentando a prática jurídica real entre os alunos dos cursos de direito dos NPJ's cooperados e viabilizando a maximização eficiente dos serviços defensoriais, por isso caracteriza-se como cooperação que agrega vantagens para todos os participantes:



Para à DPE/PA:

- Amplia o acesso à justiça;
- Descentraliza o atendimento;
- Garante assistência jurídica humanizada;
- Prioriza a desjudicialização;
- Auxilia os núcleos de atuação finalística;
- Proporciona suporte técnico e jurídico;
- Evidencia e divulga a atuação da DP/PA no meio acadêmico;
- Possibilita atendimento técnico multidisciplinar;
- Viabiliza o intercâmbio cultural e científico da DP/PA com as IE's;
- Possibilita outras cooperações;
- Assegura economia de recursos.

Para as IES:

- Auxilia para o aumento da pontuação do MEC;
- Proporciona a prática jurídica real;
- Promove suporte técnico e jurídico;
- Contribui com a formação acadêmica humanizada e qualificada;
- Fomenta a responsabilidade social;
- Viabiliza o intercâmbio cultural e científico das IES com a DP/PA;
- Possibilita outras cooperações;
- Garante acompanhamento processual até os Tribunais Superiores;
- Oferece comunicação instantânea com a DP/PA para auxílio nos atendimentos;
- Assegura economia de recursos.

Para os estudantes:

- Proporciona a prática jurídica real;
- Capacita para o mercado profissional;
- Garante suporte técnico e jurídico;
- Assegura capacitação semestral;
- Contribui com a humanização e qualificação;
- Fomenta a responsabilidade social;
- Estimula a prática da desjudicialização;
- Viabiliza uma maior aproximação com a DP/PA.

Para os assistidos:

- Amplia o acesso à justiça;
- Reduz o tempo de espera para atendimento;
- Oportuniza atendimento mais próximo da residência ou local de trabalho;
- Oferece atendimento em horários diferenciados, inclusive em finais de semana;
- Garante assistência jurídica humanizada e capacitada;
- Assegura economia de recursos.

EQUIPE - NIES

Diretor da Escola Superior:

RODRIGO AYAN DA SILVA

Diretor-Adjunto da Escola Superior:

JOSÉ ADAUMIR ARRUDA DA SILVA

Coordenadora do NIES:

VERENA MAUÉS FIDALGO BARROS

Defensoras Públicas:

ANA MARINA MONTEIRO VALENTE DO COUTO

PAULA CUNHA DA SILVA DENADAI

Assessoria Jurídica:

BEATRIZ DE NAZARÉ CORRÊA CASTRO

HENDRYCK AYAN BRAZ RAMOS

PATRÍCIA AGUIAR DE MOURA

Servidoras:

FABÍOLA LINS DE OLIVEIRA

DAYANA MAIA DE JESUS

Colaborador:

EDUARDO JOSE PIMENTEL MOUTA

Estagiários:

CAMILA GUIDO SILVA

FELIPE MANFREDINHE ALEIXO DO ROSÁRIO

REBECA MACHADO DE AZEVEDO

TIAGO DA SILVA RODRIGUES

ELIZANDRA NEGRÃO DE OLIVEIRA

LIS MESSIAS SALAME

RENATA DA PAIXÃO SOUZA

Núcleos de Prática Jurídica - NPJ's

CAPITAL



INTERIOR



SUMÁRIO

Cível

ALVARÁ CÍVEL - HERDEIRO(A) CRIANÇA/ADOLESCENTE.....	14
ALVARÁ CÍVEL - HERDEIRO(A) MAIOR DE 18 ANOS.....	15
CURATELA.....	16
CURATELA – REMOÇÃO.....	17
CURATELA – SUBSTITUIÇÃO.....	18
REGISTRO CIVIL – ALTERAÇÃO DE NOME.....	19
REGISTRO CIVIL – ANULAÇÃO.....	20
REGISTRO CIVIL – ASSENTO DE NASCIMENTO TARDIO.....	21
REGISTRO CIVIL – ASSENTO DE ÓBITO TARDIO.....	22
REGISTRO CIVIL – RESTAURAÇÃO.....	23
REGISTRO CIVIL – RETIFICAÇÃO DE CASAMENTO.....	24
REGISTRO CIVIL – RETIFICAÇÃO DE ÓBITO.....	25
REGISTRO CIVIL – RETIFICAÇÃO DE NASCIMENTO.....	26
REGISTRO CIVIL – SUPRIMENTO DE CASAMENTO/ÓBITO.....	27
REGISTRO CIVIL – SUPRIMENTO DE NASCIMENTO.....	28

Consensual

ALIMENTOS.....	29
DIVÓRCIO CONSENSUAL.....	30
GUARDA.....	31
GUARDA C/C ALIMENTOS.....	32
TERMO DE ACORDO DE RECONHECIMENTO E DISSOLUÇÃO DE UNIÃO.....	33
DISSOLUÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL.....	34

Litigioso

ALIMENTOS (CRIANÇA/ADOLESCENTE).....	35
ALIMENTOS (FILHO MAIOR DE 18 ANOS).....	36
ALIMENTOS AVOENGOS (NETO CRIANÇA/ADOLESCENTE).....	37
ALIMENTOS – CUMPRIMENTO DE SENTENÇA (FILHO CRIANÇA/ADOLESCENTE).....	38
ALIMENTOS – CUMPRIMENTO DE SENTENÇA (FILHO MAIOR DE DE 18 ANOS).....	39
ALIMENTOS – EXECUÇÃO (FILHO CRIANÇA/ADOLESCENTE).....	40
ALIMENTOS – EXECUÇÃO (FILHO MAIOR DE 18 ANOS).....	41
ALIMENTOS – EXONERAÇÃO.....	42
ALIMENTOS – GRAVÍDICOS.....	43
ALIMENTOS – OFERTA.....	44
ALIMENTOS – ALIMENTOS – OFERTA C/C CONVIVÊNCIA.....	45
ALIMENTOS – REVISIONAL MAJORAÇÃO.....	46
ALIMENTOS – REVISIONAL MINORAÇÃO.....	47
ALVARÁ FAMÍLIA (FGTS).....	48
DIVÓRCIO LITIGIOSO.....	49
GUARDA C/C ALIMENTOS (PAI OU MÃE).....	50
GUARDA C/C ALIMENTOS (PARENTE, SEM SER PAI/MÃE).....	51
INVESTIGAÇÃO DE PATERNIDADE C/C ALIMENTOS.....	52
RECONHECIMENTO/DISSOLUÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL (INTER VIVOS).....	53
RECONHECIMENTO/DISSOLUÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL (POST MORTEM).....	54

Família

SUMÁRIO

Declarações

DECLARAÇÃO PARA AÇÃO DE ALVARÁ
ANUÊNCIA PARA SAQUE FGTS
ANUÊNCIA DE INTERDIÇÃO
ANUÊNCIA DE REMOÇÃO DE CURATELA
ANUÊNCIA DE SUBSTITUIÇÃO DE CURATELA
ANUÊNCIA DE GUARDA
DECLARAÇÃO PARA AÇÃO DE ALVARÁ
DECLARAÇÃO DE HERDEIROS
HIPOSSUFICIÊNCIA
HIPOSSUFICIÊNCIA (MENOR DE IDADE)
IDONEIDADE MORAL
INEXISTÊNCIA DE BENS
INEXISTÊNCIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
INEXISTÊNCIA DE BENS A INVENTARIAR
NECESSIDADES MENSAS DA CRIANÇA/ADOLESCENTE
NECESSIDADES MENSAS – FILHO MAIOR DE 18 ANOS
TITULARIDADE DE CONTA PARA FINS DE ALIMENTOS

Anexos

DIRECIONAMENTO PARA ATUAÇÃO EXTRAJUDICIAL NO ÂMBITO DO REGISTRO CIVIL - CASAMENTO
DIRECIONAMENTO PARA ATUAÇÃO EXTRAJUDICIAL NO ÂMBITO DO REGISTRO CIVIL - NASCIMENTO
DIRECIONAMENTO PARA ATUAÇÃO EXTRAJUDICIAL NO ÂMBITO DO REGISTRO CIVIL - ÓBITO
RELAÇÕES DOS CARTÓRIOS DE REGISTRO CIVIL
RELAÇÃO DOS CARTÓRIOS DE REGISTRO DE IMÓVEIS - ANANINDEUA/BELÉM
ENDEREÇOS DOS SITES PARA EMISSÃO DAS CERTIDÕES



ALVARÁ CÍVEL - HERDEIRO(A) CRIANÇA/ADOLESCENTE

É cabível em favor do herdeiro(a) criança/adolescente quando a pessoa falecida não deixa bens passíveis de inventário ou arrolamento, tão somente valores monetários, até 500 OTN, nos termos da lei.

500 OTN  R\$13.392,79 (aproximadamente)

PARTE REQUERENTE (CRIANÇA/ADOLESCENTE)

- Declaração de Hipossuficiência¹ (acima de 16 anos) CPF
- Documento de identificação (RG ou outro documento oficial com foto)
- Certidão de Nascimento

REPRESENTANTE LEGAL (MÃE/PAI QUE AUXILIA)

- Declaração de Hipossuficiência¹ CPF
- Comprovante de residência Certidão de Nascimento/Casamento

PESSOA FALECIDA

- CPF
- Documento de Identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Certidão de Óbito (Deve constar: não deixa bens)²
- Certidão de Existência ou Inexistência de Dependentes Habilitados a Pensão *Post Mortem* ou Carta de Concessão de Aposentadoria *Post Mortem* (Emitida pelo Órgão Previdenciário da pessoa falecida. Ex.: INSS, IGEPPS, IPMB, Ministérios Cíveis ou Militares)
- Certidão de Nascimento/Casamento ou Reconhecimento de União Estável (se for o caso)
- Comprovante da Conta a ser pesquisada (foto ou *print* contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV)

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Declaração de Herdeiro (Preenchida e assinada) ¹
- Declaração de Inexistência de Bens a Inventariar (preenchida e assinada) ¹
- Autorização de expedição de Alvará (Preenchida e assinada pelo declarante com assinatura reconhecida em Cartório)³

¹Modelo DPE

²Caso conste na Certidão de Óbito que a pessoa falecida deixou bens, será necessário confirmar a informação. Se estiver equivocada fazer a Ação de Retificação de Certidão de Óbito (constante no presente documento). Se estiver correta, fazer parecer e devolver para a Defensoria (NIES), ingressar com a competente Ação de Arrolamento ou Inventário.

³Se não houver anuência dos demais herdeiros, pode requerer a cota-parte da pessoa requerente



ALVARÁ CÍVEL - HERDEIRO(A) MAIOR DE 18 ANOS

É cabível em favor de herdeiro maior de 18 anos quando a pessoa falecida não deixa bens passíveis de inventário ou arrolamento, tão somente valores monetários, até 500 OTN, nos termos da lei.

500 OTN  R\$13.392,79 (aproximadamente)

PARTE REQUERENTE

- Declaração de Hipossuficiência¹
- CPF
- Documento de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência
- Certidão de Nascimento

PESSOA FALECIDA

- CPF
- Documento de Identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Certidão de Óbito (Deve constar: não deixa bens)²
- Certidão de Existência ou Inexistência de Dependentes Habilitados a Pensão *Post Mortem* ou Carta de Concessão de Aposentadoria *Post Mortem* (Emitida pelo Órgão Previdenciário da pessoa falecida. Ex.: INSS, IGEPPS, IPMB, Ministérios Cíveis ou Militares)
- Certidão de Nascimento/Casamento ou Reconhecimento de União Estável (se for o caso)
- Comprovante da Conta a ser pesquisada (foto ou *print* contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV)

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Declaração de Herdeiro (Preenchida e assinada) ¹
- Declaração de Inexistência de Bens a Inventariar (preenchida e assinada) ¹
- Autorização de expedição de Alvará (Preenchida e assinada pelo declarante com assinatura reconhecida em Cartório)³

¹Modelo DPE

²Caso conste na Certidão de Óbito que a pessoa falecida deixou bens, será necessário confirmar a informação. Se estiver equivocada fazer a Ação de Retificação de Certidão de Óbito (constante no presente documento). Se estiver correta, fazer parecer e devolver para a Defensoria (NIES), ingressar com a competente Ação de Arrolamento ou Inventário.

³Se não houver anuência dos demais herdeiros, pode requerer a cota-parte da pessoa requerente



CURATELA

É cabível em favor da pessoa maior de 18 anos incapaz para os atos da vida civil, de forma provisória ou definitiva.

PARTE REQUERENTE (PESSOA QUE PEDE A CURATELA/INTERDIÇÃO)

- Declaração de Hipossuficiência¹ CPF
- Documento de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência
- Atestado de Sanidade Física e Mental  **DATADO DE ATÉ 04 MESES**
- Declaração de Idoneidade Moral¹ (Assinada por duas testemunhas, com cópia do RG/CPF e comprovante de residência; ou com firma reconhecida em Cartório)
- Certidões Negativas Criminais (Justiças Estadual e Federal)

PARTE REQUERIDA (PESSOA QUE DEVE SER CURATELADA)

- CPF
- Documento de Identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Certidão de Nascimento ou Casamento
- Comprovante de Residência ou endereço completo (Rua, nº da casa, bairro e CEP)
- Declaração de Benefício (INSS, IGEPPS, outros) contendo informação do recebimento do benefício, indicando a natureza, o valor, bem como se está ativo (Ou informação de que não possui)
- Laudo Médico indicando expressamente:  **DATADO DE ATÉ 04 MESES**

- Qual a patologia (Com CID e grau/especificidade, se houver)?
- Se a patologia é permanente/definitiva ou transitória/temporária (Se transitória, qual a previsão de reestabelecimento?);
- Se a incapacidade é total ou parcial;
- Se é incapaz para os atos da vida civil;
- Deve conter carimbo, CRM e assinatura do médico;
- Pode conter outras informações que o médico entender necessárias.

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Declaração de Anuência da Interdição¹, acompanhada de cópia do RG dos declarantes para comprovar o parentesco (Ex. Cônjuge, filhos, genitores, irmãos)
- Declaração de Inexistência de Bens¹ assinada pela parte (Requerente e Anuentes) ou documentos que comprovem a posse/propriedade dos bens

¹Modelo DPE



CURATELA – REMOÇÃO

É cabível quando o atual curador não está cumprindo com as suas obrigações em relação ao curatelado.

PARTE REQUERENTE (PESSOA QUE PEDE A REMOÇÃO)

- Declaração de Hipossuficiência¹ CPF
- Documento de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência
- Atestado de Sanidade Física e Mental  **DATADO DE ATÉ 04 MESES**
- Declaração de Idoneidade Moral¹ (Assinada por duas testemunhas, com cópia do RG/CPF e comprovante de residência; ou com firma reconhecida em Cartório)
- Certidões Negativas (Justiças Estadual e Federal)

INFORMAÇÕES DA PARTE REQUERIDA (ATUAL CURADOR/A)

- Nome completo, profissão, estado civil, RG, CPF, e-mail, telefone para contato
- Endereço completo (nome da Rua, nº da casa, bairro, CEP, perímetro/referência)

PESSOA CURATELADA

- CPF Certidão de Nascimento ou Casamento
- Documento de Identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de Residência ou endereço completo (Rua, nº da casa, bairro e CEP)
- Declaração de Benefício (INSS, IGEPPS, outros) contendo informação do recebimento do benefício, indicando a natureza, o valor, bem como se está ativo (Ou informação de que não possui)
- Laudo Médico indicando expressamente:  **DATADO DE ATÉ 04 MESES**

- Qual a patologia (Com CID e grau/especificidade, se houver)?
- Se a patologia é permanente/definitiva ou transitória/temporária (Se transitória, qual a previsão de reestabelecimento?);
- Se a incapacidade é total ou parcial;
- Se é incapaz para os atos da vida civil;
- Deve conter carimbo, CRM e assinatura do médico;
- Pode conter outras informações que o médico entender necessárias.

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Sentença que decretou a Interdição
- Declaração de Anuência da Remoção de Curador¹, com cópia do RG dos declarantes para comprovar parentesco (Ex. Cônjuge, filhos, genitores, irmãos)
- Declaração de Inexistência de Bens¹ assinada pela parte (Requerente e Anuentes) ou documentos que comprovem a posse/propriedade dos bens
- Documentos que comprovem a conduta reprovável do atual Curador e/ou testemunhas

¹Modelo DPE



CURATELA – SUBSTITUIÇÃO

É cabível quando o curador não está apto a gerir os atos do curatelado.

PARTE REQUERENTE (PESSOA QUE PEDE A SUBSTITUIÇÃO)

- Declaração de Hipossuficiência¹ CPF
- Documento de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência
- Atestado de Sanidade Física e Mental  **DATADO DE ATÉ 04 MESES**
- Declaração de Idoneidade Moral¹ (Assinada por duas testemunhas, com cópia do RG/CPF e comprovante de residência; ou com firma reconhecida em Cartório)
- Certidões Negativas (Justiças Estadual e Federal)

PESSOA CURATELADA

- CPF Certidão de Nascimento ou Casamento
- Documento de Identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de Residência ou endereço completo (Rua, nº da casa, bairro e CEP)
- Declaração de Benefício (INSS, IGEPPS, outros) contendo informação do recebimento do benefício, indicando a natureza, o valor, bem como se está ativo (Ou informação de que não possui)
- Laudo Médico indicando expressamente:  **DATADO DE ATÉ 04 MESES**

- Qual a patologia (Com CID e grau/especificidade, se houver)?
- Se a patologia é permanente/definitiva ou transitória/temporária (Se transitória, qual a previsão de reestabelecimento?);
- Se a incapacidade é total ou parcial;
- Se é incapaz para os atos da vida civil;
- Deve conter carimbo, CRM e assinatura do médico;
- Pode conter outras informações que o médico entender necessárias.

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Sentença que decretou a Interdição
- Declaração de Anuência de Substituição da Curatela¹ assinada pelo atual Curador (firma reconhecida em Cartório) ou Certidão de Óbito do mesmo
- Declaração de Anuência da Substituição de Curatela¹, acompanhada de cópia RG dos declarantes para comprovar o parentesco (Ex. Cônjuge, filhos, genitores, irmãos)
- Declaração de Inexistência de Bens¹ assinada pela parte (Requerente e Anuentes) ou documentos que comprovem a posse/propriedade dos bens

¹Modelo DPE



REGISTRO CIVIL – ALTERAÇÃO DE NOME

É cabível para alterar o nome (prenome e/ou sobrenome) no registro civil de nascimento ou casamento. (Lei n.º 6.015/73, com alterações da Lei n.º 14.302/2022).

- Prenome:
 - Imotivada e extrajudicialmente, apenas uma vez, após 18 anos. (art. 56, §1º);
 - Para substituir ou incluir apelidos públicos notórios (art. 58);
 - Judicialmente e motivadamente, nas hipóteses legais.
- Sobrenome (art. 57):
 - Inclusão de sobrenomes familiares;
 - Inclusão ou exclusão de sobrenome do cônjuge, na constância do casamento;
 - Exclusão de sobrenome do ex-cônjuge, após a dissolução da sociedade conjugal;
 - Inclusão ou exclusão de sobrenome de companheiro(a), conviventes em união estável, devidamente registrada no registro civil de pessoas naturais;
 - Inclusão e exclusão de sobrenomes em razão de alteração das relações de filiação, inclusive para os descendentes, cônjuge ou companheiro;
 - Averbação do nome de família de padrasto ou de madrasta, desde que haja expressa concordância destes, sem prejuízo dos sobrenomes de família de enteado ou a enteada, se houver motivo justificável.

PARTE REQUERENTE

- Declaração de Hipossuficiência¹
- CPF
- Documento de Identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Certidão do Registro que pretende alterar (Nascimento/ Casamento)
- Documento(s) que comprove(m) o(s) motivo(s), se necessário

CERTIDÕES NEGATIVAS²

- Justiça Estadual (cível)
- Justiça Estadual (criminal)
- Justiça Federal (cível)
- Justiça Federal (criminal)
- Justiça Eleitoral (TSE)
- Justiça Eleitoral Criminal (TRF-1)
- Justiça Militar da União
- Justiça Militar Estadual
- Polícia Civil
- Polícia Federal
- Débitos trabalhistas da União
- SPC/SERASA
- SEFA
- SEFIN

¹Modelo DPE

²Caso a parte requerente seja maior de idade deve apresentar



REGISTRO CIVIL – ANULAÇÃO

É cabível em caso de erro, coação ou falsidade ideológica, bem como nas hipóteses de duplicidade de registro, caso em que deve ser anulado o segundo registro, ainda que o primeiro esteja equivocado e precise ser retificado, o que poderá ser feito na mesma Ação.

PARTE REQUERENTE

- Declaração de Hipossuficiência¹ CPF
- Documento de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Certidão do Registro que deseja anular
- Certidão dos dois Registros (em caso duplicidade)
- Documento(s) que comprove(m) a necessidade de Anulação do Registro (Ex. outra Certidão de Registro; exame de DNA, etc.)

¹Modelo DPE

ANOTAÇÕES DO ALUNO



REGISTRO CIVIL – ASSENTO DE NASCIMENTO TARDIO

É cabível na modalidade extrajudicial, mediante Ofício DPE, ou pode ser requerido judicialmente. Destinado a registrar de forma gratuita pessoa invisibilizada socialmente, ou seja, aquela que nunca teve registro civil, nem qualquer documento de identificação (como por exemplo: RG, CPF, CNH, Título de Eleitor e CTPS).

PARTE REQUERENTE

- Declaração de Hipossuficiência¹
- Comprovante de residência
- Declaração de Nascido Vivo (emitida pelo hospital em que nasceu ou Parteira Cadastrada)²
- Cópia Espelho da Polícia Civil³

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Certidão(s) Negativa(s) do(s) Cartório(s) de Registro Civil do local de moradia (obtidas por Ofício)³
- Documento que comprove o nome dos genitores, avós paternos e maternos
- Nome e endereço de duas testemunhas (podem ser parentes)

¹Modelo DPE

²Em caso de parto ocorrido fora da Unidade hospitalar, sem assistência de médico ou parteira cadastrada é indispensável a presença de duas testemunhas no Cartório, no ato do registro civil.

³Documentação expedida gratuitamente mediante Ofício pela DPE. Vide anexo sobre Relação de Cartórios de Registro Civil - Ananindeua/Belém

ANOTAÇÕES DO ALUNO



REGISTRO CIVIL – ASSENTO DE ÓBITO TARDIO

É cabível somente pela via judicial quando a pessoa legitimada não efetuou o Registro de Óbito no prazo legal:

Regra geral (Art. 78 da Lei n.º 6.015/73):

- Dentro de 24 (vinte e quatro) horas do falecimento.

Excepcionalmente, com a maior urgência (Art. 50 da Lei n.º 6.015/73):

- 15 dias - Motivo relevante ou por distância menor de trinta quilômetros da sede do Cartório;
- 3 meses - Lugares distantes mais de trinta quilômetros da sede do Cartório.

PARTE REQUERENTE

Declaração de Hipossuficiência¹

CPF

Documento de Identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)

Comprovante de residência

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Comprovante de Sepultamento (emitida pelo Cemitério, Funerária ou Órgão competente)

Declaração de Óbito (Guia Amarela)

Certidão de Registro Civil da pessoa falecida

Documentação de Identificação da pessoa falecida (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)

Título de eleitor da pessoa falecida

Testamento (se houver)

Reconhecimento de União Estável (se houver)

DOCUMENTOS DOS HERDEIROS

Declaração de Herdeiro¹ (assinada pela parte requerente)

Certidão de Nascimento/Casamento ou Documento de Identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)

Declaração de Inexistência de Bens a Inventariar¹ ou documento(s) do(s) bem(s) deixado(s) pela pessoa falecida.

¹Modelo DPE



REGISTRO CIVIL – RESTAURAÇÃO

É cabível quando houver perda, extravio, deterioração/danificação ou estiver ilegível, total ou parcial, as folhas e/ou o livro no Cartório.

PARTE REQUERENTE

- Declaração de Hipossuficiência¹
- CPF
- Documento de Identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Certidão do Registro que deseja restaurar
- Certidão Negativa do Cartório de Registro Civil que teria assentado/registrado²
- Certidão(s) Negativa(s) de Registro de Nascimento emitida pelo(s) Cartório(s) de Registro Civil do Município de moradia atual³
- Documento(s) de comprovação do nome dos ascendentes

¹Modelo DPE

²Documentação expedida gratuitamente mediante Ofício pela DPE.

ANOTAÇÕES DO ALUNO



REGISTRO CIVIL – RETIFICAÇÃO DE CASAMENTO

É cabível para corrigir registro civil de casamento por erro de dados, que não importe em alteração de nome.

PARTE REQUERENTE

- Declaração de Hipossuficiência² CPF
- Documento de Identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Certidão de Registro de Casamento que deseja retificar
- Documento(s) que comprove(m) a necessidade de retificação do registro (Ex: Sentença do divórcio)

¹Em caso de alteração de nome (prenome ou sobrenome) vide a Ação: Registro Civil - Retificação para alteração de nome

²Modelo DPE

ANOTAÇÕES DO ALUNO



REGISTRO CIVIL – RETIFICAÇÃO DE ÓBITO

É cabível para corrigir Registro Civil de Óbito por erro de dados.

PARTE REQUERENTE

- Declaração de Hipossuficiência¹ CPF
- Documento de Identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Certidão do Registro de Óbito que deseja retificar
- Documento de Identificação da pessoa falecida (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Documento de Identificação do(s) herdeiro(s) (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Declaração de Anuência do(s) herdeiro(s)¹
- Declaração de Herdeiro¹
- Documento que comprove a necessidade de retificação do registro:

RETIFICAÇÃO - INEXISTÊNCIA DE BENS

- Certidões Negativas dos Cartórios de Registro de Imóveis do Município de moradia do falecido²
- Certidão Negativa do DETRAN
- Declaração de Inexistência de Bens a Inventariar¹

RETIFICAÇÃO - INCLUSÃO DE BENS

- Documento(s) do(s) bem(s) deixado(s) pela pessoa falecida (Ex. Certidão do Registro do imóvel; DUT)

RETIFICAÇÃO - ESTADO CIVIL

- Certidão de Casamento ou documento da União Estável

RETIFICAÇÃO - INCLUSÃO DE HERDEIROS

- Certidão(s) de Nascimento(s) do(a)(s) filho(a)(s) deixado(s) pela pessoa falecida

NOS CASOS DE RETIFICAÇÃO DE REGISTRO DE NASCIMENTO OU ÓBITO, CONSULTE O DIRECIONAMENTO ANEXO PARA VERIFICAR SE EXISTE POSSIBILIDADE DE SOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL, POR MEIO DA EXPEDIÇÃO DE OFÍCIO¹

¹Modelo DPE

²Documentação expedida gratuitamente mediante ofício pela DPE.

Relação dos Cartórios de Registro de Imóveis de Ananindeua e Belém em anexo



REGISTRO CIVIL - RETIFICAÇÃO DE NASCIMENTO

É cabível para corrigir registro civil de nascimento por erro de dados, que não importe em alteração de nome¹.

PARTE REQUERENTE

- Declaração de Hipossuficiência² CPF
- Documento de Identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Certidão do Registro de Nascimento que deseja retificar³
- Documento que comprove a necessidade de retificação do Registro (Ex: Certidão de Nascimento dos genitores, irmãos)

NOS CASOS DE RETIFICAÇÃO DE REGISTRO DE NASCIMENTO OU ÓBITO, CONSULTE O DIRECIONAMENTO ANEXO PARA VERIFICAR SE EXISTE POSSIBILIDADE DE SOLUÇÃO EXTRAJUDICIAL, POR MEIO DA EXPEDIÇÃO DE OFÍCIO¹

¹Em caso de alteração de nome (prenome ou sobrenome) vide a Ação: Registro Civil - Retificação para alteração de nome.

²Modelo DPE

³Retificação para registro de criança/adolescente, solicitar anuência dos genitores.

ANOTAÇÕES DO ALUNO



REGISTRO CIVIL – SUPRIMENTO DE CASAMENTO/ÓBITO

É cabível quando:

- A Certidão de Casamento ou de Óbito foi expedida, mas o registro não consta no livro do Cartório (Certidão Avulsa);
- Existe o registro no livro no Cartório, mas sem a assinatura do tabelião;
- As informações/dados estão incompletas no livro.

PARTE REQUERENTE

- Declaração de Hipossuficiência¹ CPF
- Documento de Identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Certidão de Registro Civil que deseja o suprimento
- Certidão Negativa do Cartório de Registro Civil que teria registrado/emitido²
- Certidão(s) Negativa(s) do(s) Cartório(s) de Registro Civil do Município de moradia atual²
- Documentos de comprovação do nome dos ascendentes (genitores)

¹Modelo DPE

²Documentação expedida gratuitamente mediante ofício pela DPE. Vide anexo sobre Relação de Cartórios de Registro Civil - Ananindeua/Belém

ANOTAÇÕES DO ALUNO



REGISTRO CIVIL – SUPRIMENTO DE NASCIMENTO

É cabível quando:

- A Certidão de Nascimento foi expedida, mas o registro não consta no livro do Cartório (Certidão Avulsa);
- Existe o registro no livro no Cartório, mas sem a assinatura do tabelião;
- As informações/dados estão incompletas no livro.

PARTE REQUERENTE

- Declaração de Hipossuficiência¹
- CPF
- Documento de Identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Certidão de Registro Civil que deseja o suprimento
- Certidão Negativa do Cartório de Registro Civil que teria registrado/emitido²
- Certidão(s) Negativa(s) do(s) Cartório(s) de Registro Civil do Município de moradia atual²
- Documentos de comprovação do nome dos ascendentes (genitores e avós)

¹Modelo DPE

²Documentação expedida gratuitamente mediante Ofício pela DPE. Vide anexo sobre Relação de Cartórios de Registro Civil - Ananindeua/Belém

ANOTAÇÕES DO ALUNO



HOMOLOGAÇÃO DE TERMO DE ACORDO DE ALIMENTOS

É cabível para homologar Termo de Acordo de Alimentos, atribuindo força executiva judicial ao acordo celebrado por livre e espontânea vontade dos acordantes.

PARTES ACORDANTES

- ¹ ² Declarações de Hipossuficiência¹ ¹ ² CPF
- ¹ ² Documentos de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- ¹ ² Comprovante de residência

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Certidão(s) de Nascimento do(a)(s) filho(a)(s): 1 2 3 4 ou +
- Declaração¹ ou comprovante de Conta Bancária (foto ou *print* contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV) – Se pensão ou indenização
- Sentença que estabeleceu Guarda²

INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS

Valor da pensão alimentícia?



Tem fonte pagadora?

SIM NÃO

Informou o endereço da fonte pagadora?

SIM NÃO

¹Modelo DPE.

²Se não houver decisão anterior, deve-se fazer Acordo de Guarda com Alimentos.

ANOTAÇÕES DO ALUNO



DIVÓRCIO CONSENSUAL

É cabível para pôr fim ao casamento em comum acordo.

ACORDANTES (DIVORCIANDOS)

- ¹ ² Declarações de Hipossuficiência¹ ¹ ² CPF
- ¹ ² Documentos de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- ¹ ² Comprovantes de residência

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Certidão de Casamento Pacto antenupcial (se houver)
- Documento(s) dos bens a partilhar e/ou dívidas em comum (se houver)
- Declaração¹ ou comprovante de conta bancária (foto ou *print* contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV) – Se pensão/indenização
- Certidão(s) de Nascimento do(a)(s) filho(a)(s): NÃO 1 2 3 ou +

INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS

NOME

- Houve alteração do nome por ocasião do casamento? ¹ ² SIM ¹ ² NÃO
- Deseja permanecer com o nome de casado(a)? ¹ ² SIM ¹ ² NÃO

PARTILHA

- Opta por partilhar em Ação futura? SIM NÃO
- Objeto da partilha: Bens Dívidas
- Apresentou documentos comprobatórios SIM NÃO

PENSÃO ENTRE CÔNJUGES

Valor:

¹ ² SIM ¹ ² NÃO



FILHOS

- Tem filho menor de 18 anos? SIM NÃO
- Valor da pensão alimentícia: (filho criança/adolescente)
- Tem fonte pagadora? SIM NÃO

RISCO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

- Existe Medida Protetiva? SIM NÃO

GUARDA

- Modalidade de guarda? MATERNA PATERNA
- Unilateral Compartilhada
- Modalidade de convivência? Livre Regulamentada

¹Modelo DPE

²Quando tiver 2 , use o 1º para um acordante e o 2º para o outro.



HOMOLOGAÇÃO DE TERMO DE ACORDO DE GUARDA C/C CONVIVÊNCIA

É cabível para homologar Termo de Acordo de Guarda c/c Convivência, atribuindo força executiva judicial ao acordo celebrado por livre e espontânea vontade das partes acordantes. Só poderá ser realizado se já houver fixação judicial prévia de pensão alimentícia.

PARTES ACORDANTES

- ¹ ² Declarações de Hipossuficiência¹ ¹ ² CPF
- ¹ ² Documentos de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- ¹ ² Comprovantes de residência

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Sentença que fixou os alimentos
- Declaração¹ ou comprovante de conta bancária (foto ou print contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV) – Caso haja pensão alimentícia ou indenização
- Certidão(s) de Nascimento do(a)(s) filho(a)(s): NÃO 1 2 3 ou +

INFORMAÇÕES NECESSARIAS

VIOLÊNCIA DOMESTICA

Existe risco de violência doméstica ou familiar?

SIM NÃO

Existe Medida Protetiva?

SIM NÃO

GUARDA

Modalidade de guarda?

Unilateral Compartilhada

Modalidade de convivência?

Livre Regulamentada

¹Modelo DPE

ANOTAÇÕES DO ALUNO



HOMOLOGAÇÃO DE TERMO DE ACORDO DE GUARDA C/C ALIMENTOS

É cabível para homologar Termo de Acordo de Guarda c/c Alimentos, atribuindo força executiva judicial ao acordo celebrado por livre e espontânea vontade das partes acordantes.

PARTES ACORDANTES

- ¹ ² Declarações de Hipossuficiência¹ ¹ ² CPF
- ¹ ² Documentos de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- ¹ ² Comprovantes de residência

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Declaração¹ ou comprovante de conta bancária (foto ou print contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV) – Caso haja pensão alimentícia ou indenização
- Certidão(s) de Nascimento do(a)(s) filho(a)(s): NÃO 1 2 3 ou +

INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS

FILHOS

Tem filho menor de 18 anos?

SIM NÃO

SIM NÃO

Valor da pensão alimentícia: (filho criança/adolescente)



Tem fonte pagadora?

SIM NÃO

RISCO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Existe Medida Protetiva?

SIM NÃO

SIM NÃO

GUARDA

Modalidade de guarda?

Modalidade de convivência?

MATERNA

Unilateral

Livre

PATERNA

Compartilhada

Regulamentada

¹Modelo DPE

ANOTAÇÕES DO ALUNO



HOMOLOGAÇÃO DE TERMO DE ACORDO DE RECONHECIMENTO E DISSOLUÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

É cabível para homologar Termo de Acordo de Reconhecimento e Dissolução de União Estável, atribuindo força executiva judicial.

PARTES ACORDANTES

- ¹ ² Declarações de Hipossuficiência¹ ¹ ² CPF
- ¹ ² Documentos de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- ¹ ² Comprovantes de residência

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Certidão(s) de Nascimento do(a)s filho(a)s: NÃO 1 2 3 ou +
- Documento(s) dos bens a partilhar e/ou dividas em comum (se houver)
- Declaração¹ ou comprovante de conta bancária (foto ou *print* contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV) - Se pensão ou indenização

INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS

UNIÃO ESTAVEL Início: ____/____/____ Fim: ____/____/____

PARTILHA

Opta por partilhar em Ação futura?

Objeto da partilha:

Apresentou documentos comprobatórios

SIM NÃO

SIM NÃO

Bens Dividas

SIM NÃO

PENSÃO ENTRE ACORDANTES

Valor:

¹ ² SIM ¹ ² NÃO



FILHOS

Tem filho menor de 18 anos?

Valor da pensão alimentícia: (filho criança/adolescente)

Tem fonte pagadora?

SIM NÃO

SIM NÃO



SIM NÃO

RISCO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Existe Medida Protetiva?

SIM NÃO

SIM NÃO

GUARDA

Modalidade de guarda?

Modalidade de convivência?

MATERNA PATERNA

Unilateral Compartilhada

Livre Regulamentada

¹Modelo DPE

²Quando tiver 2 , use o 1º para um acordante e o 2º para o outro.



HOMOLOGAÇÃO DE TERMO DE ACORDO DE DISSOLUÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL

É cabível para homologar Termo de Acordo de Reconhecimento e Dissolução de União Estável, atribuindo força executiva judicial.

PARTES ACORDANTES

- ¹ ² Declarações de Hipossuficiência¹ ¹ ² CPF
- ¹ ² Documentos de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- ¹ ² Comprovantes de residência

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Certidão(s) de Nascimento do(a)s filho(a)s: NÃO 1 2 3 ou +
- Documento(s) dos bens a partilhar e/ou dividas em comum(se houver)
- Documento que comprove o reconhecimento da União Estável
- Declaração¹ ou comprovante de conta bancária (foto ou *print* contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV) - Se pensão ou indenização

INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS

UNIÃO ESTAVEL Início: ____/____/____ Fim: ____/____/____

PARTILHA

Opta por partilhar em Ação futura?

Objeto da partilha:

Apresentou documentos comprobatórios

SIM NÃO

SIM NÃO

Bens Dividas

SIM NÃO

PENSÃO ENTRE ACORDANTES

Valor:

¹ ² SIM ¹ ² NÃO



FILHOS

Tem filho menor de 18 anos?

Valor da pensão alimentícia: (filho criança/adolescente)

Tem fonte pagadora?

SIM NÃO

SIM NÃO



SIM NÃO

RISCO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Existe Medida Protetiva?

SIM NÃO

SIM NÃO

GUARDA

Modalidade de guarda?

Modalidade de convivência?

MATERNA

Unilateral

Livre

PATERNA

Compartilhada

Regulamentada

¹Modelo DPE

²Quando tiver 2 , use o 1º para um acordante e o 2º para o outro.



ALIMENTOS (CRIANÇA/ADOLESCENTE)

É cabível para fixar alimentos em favor da criança/adolescente até 18 anos incompletos, quando infrutífero ou inviável o acordo entre os genitores.

PARTE REQUERENTE (CRIANÇA/ADOLESCENTE)

Certidão(s) de Nascimento do(a)(s) filho(a)(s): 1 2 3 ou +

CPF 1 2 3

Declaração de Hipossuficiência¹ (acima de 16 anos) NÃO SIM: 1 2 3

REPRESENTANTE LEGAL (MÃE/PAI QUE AUXILIA)

- Declaração de Hipossuficiência¹ CPF
- Documento de identificação (RG ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência
- Declaração¹ ou comprovante de conta bancária (foto ou *print* contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV)

PARTE REQUERIDA

- Nome completo, profissão, estado civil, RG, CPF, e-mail, telefone para contato
- Endereço completo (nome da Rua, n.º da casa, bairro, CEP, perímetro/referência)
- Nome e endereço da fonte pagadora (se houver)
- Média da renda mensal: 
- Documentos que demonstrem a possibilidade financeira (ex. fotos, *prints*, documentos de posse/propriedade de bens)

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Declaração de Necessidades Mensais da Criança/Adolescente¹ 1 2 3
- Comprovações de despesas (Ex: recibo, boletos, comprovante do Pix, mensalidade escolar, Plano de Saúde, laudo médico, recibo de aula de reforço, cursos, cupom fiscal, etc.)

Valor que pretende de pensão para cada filho: 

Valor total que pretende: 

TESTEMUNHAS

- Nome completo, CPF, telefone e endereço de duas testemunhas

¹Modelo DPE

²Quando tiver 2 ou mais , use um para cada filho(a).



ALIMENTOS (FILHO MAIOR DE 18 ANOS)

É cabível quando o maior comprovar necessidade, não tendo alcançado independência econômica. (Ex: para finalizar os estudos; por problemas de saúde, devidamente comprovado, que não o incapacite, ainda que temporariamente, para os atos da vida civil; pois, nesse caso teria que primeiro ingressar com a curatela; outros).

PARTE REQUERENTE

- Declaração de Hipossuficiência¹
- CPF
- Documento de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência
- Certidão de Nascimento

PARTE REQUERIDA

- Nome completo, profissão, estado civil, RG, CPF, e-mail, telefone para contato
- Endereço completo (nome da Rua, nº da casa, bairro, CEP, perímetro/referência)
- Nome e endereço da fonte pagadora (se houver)
- Média da renda mensal: 
- Documentos que demonstrem a possibilidade financeira (ex. fotos, *prints*, documentos de posse/propriedade de bens)

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Declaração de Necessidades Mensais¹
- Documentos que comprovem a necessidade alimentar, mesmo após a maioridade civil
- Comprovações de despesas (Ex: recibo, boletos, comprovante do Pix, mensalidade escolar, plano de saúde, cursos, cupom fiscal).
- Declaração¹ ou comprovante de conta bancária (foto ou *print* contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV)

- Valor que pretende de pensão: 

TESTEMUNHAS

- Nome completo, CPF, telefone e endereço de duas testemunhas

¹Modelo DPE

ANOTAÇÕES DO ALUNO



ALIMENTOS AVOENGOS (NETO CRIANÇA/ADOLESCENTE)

É cabível quando os genitores não promovem o cumprimento da obrigação alimentar, por impossibilidade, reduzida capacidade ou sucessivas inadimplências.

PARTE REQUERENTE (CRIANÇA/ADOLESCENTE)

Certidão(s) de Nascimento do(a)(s) filho(a)(s): 1 2 3 ou +

CPF 1 2 3

Declaração de Hipossuficiência¹ (acima de 16 anos) NÃO SIM: 1 2 3

REPRESENTANTE LEGAL (MÃE/PAI QUE AUXILIA)

Declaração de Hipossuficiência¹

CPF

Documento de identificação (RG ou outro documento oficial com foto)

Comprovante de residência

Declaração¹ ou comprovante de conta bancária (foto ou *print* contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV)

PARTE REQUERIDA (AVÓS)

Nome completo, profissão, estado civil, RG, CPF, e-mail, telefone para contato

Endereço completo (nome da Rua, nº da casa, bairro, CEP, perímetro/referência)

Nome e endereço da fonte pagadora (se houver)

Média da renda mensal:



Documentos que demonstrem a possibilidade financeira (ex. fotos, *prints*, documentos de posse/proriedade de bens)

DOCUMENTOS OBRIGATORIOS

Termo de Guarda, se for o caso

Valor que pretende de pensão:



Documentos que comprovem a impossibilidade, reduzida capacidade ou sucessivos inadimplementos do(a)(s) genitor(a)(s)

TESTEMUNHAS

Nome completo, CPF, telefone e endereço de duas testemunhas

¹Modelo DPE

²Quando tiver 2 ou mais , use um para cada filho(a).

ANOTAÇÕES DO ALUNO



ALIMENTOS – CUMPRIMENTO DE SENTENÇA (FILHO CRIANÇA/ADOLESCENTE)

É cabível para dar cumprimento ao título judicial que fixou pensão alimentícia, quando ele for descumprido.

PARTE REQUERENTE (CRIANÇA/ADOLESCENTE)

Certidão(s) de Nascimento do(a)s filho(a)(s): 1 2 3 ou +

CPF 1 2 3

Declaração de Hipossuficiência¹ (acima de 16 anos) NÃO SIM: 1 2 3

REPRESENTANTE LEGAL (MÃE/PAI QUE AUXILIA)

- Declaração de Hipossuficiência¹ CPF
- Documento de identificação (RG ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência
- Declaração¹ ou comprovante de conta bancária (foto ou *print* contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV)

PARTE REQUERIDA

- Nome completo, profissão, estado civil, RG, CPF, e-mail, telefone para contato
- Endereço completo (nome da Rua, nº da casa, bairro, CEP, perímetro/referência)
- Nome e endereço da fonte pagadora (se houver)

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Cópia da Sentença que fixou os alimentos
- Demonstrativo atualizado do débito alimentar
- Termo de Guarda, se for o caso
- Comprovante de pagamento parcial da pensão (se houver)

¹Modelo DPE

²Quando tiver 2 ou mais , use um para cada filho(a).



ALIMENTOS – CUMPRIMENTO DE SENTENÇA (FILHO MAIOR DE 18 ANOS)

É cabível para dar cumprimento ao título judicial que fixou pensão alimentícia, quando ele for descumprido.

PARTE REQUERENTE (FILHO/A)

- Declaração de Hipossuficiência¹ CPF
- Documento de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência
- Declaração¹ ou comprovante de conta bancária (foto ou print contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV)

PARTE REQUERIDA

- Nome completo, profissão, estado civil, RG, CPF, e-mail, telefone para contato
- Endereço completo (nome da rua, nº da casa, bairro, CEP, perímetro/referência)
- Nome e endereço da empresa para qual trabalha (se houver)

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Cópia da Sentença que fixou os alimentos
- Demonstrativo atualizado do débito alimentar
- Comprovante de pagamento parcial da pensão (se houver)

¹Modelo DPE

ANOTAÇÕES DO ALUNO



ALIMENTOS – EXECUÇÃO (FILHO CRIANÇA/ADOLESCENTE)

É cabível para dar efetividade ao título extrajudicial ou judicial que fixou a pensão alimentícia.

PARTE REQUERENTE (FILHO/A)

Certidão(s) de Nascimento do(a)s filho(a)(s): 1 2 3 ou +

CPF 1 2 3

Declaração de Hipossuficiência¹ (acima de 16 anos) NÃO SIM: 1 2 3

REPRESENTANTE LEGAL (MÃE/PAI QUE AUXILIA NO PEDIDO DE ALIMENTOS)

- Declaração de Hipossuficiência¹ CPF
- Documento de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência
- Declaração¹ ou comprovante de conta bancária (foto ou print contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV)

PARTE REQUERIDA

- Nome completo, profissão, estado civil, RG, CPF, e-mail, telefone para contato
- Endereço completo (nome da rua, n.º da casa, bairro, CEP, perímetro/referência)
- Nome e endereço da fonte pagadora (se houver)

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Cópia do Título Extrajudicial ou Judicial que fixou os alimentos
- Demonstrativo atualizado do débito alimentar
- Comprovante de Pagamento parcial da Pensão (se houver)

¹Modelo DPE

²Quando tiver 2 ou mais , use um para cada filho(a).

ANOTAÇÕES DO ALUNO



ALIMENTOS – EXECUÇÃO (FILHO MAIOR DE 18 ANOS)

É cabível para dar efetividade ao título extrajudicial ou judicial que fixou a pensão alimentícia.

PARTE REQUERENTE (FILHO/A)

- Declaração de Hipossuficiência¹ CPF
- Documento de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência
- Declaração¹ ou comprovante de conta bancária (foto ou *print* contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV)

PARTE REQUERIDA

- Nome completo, profissão, estado civil, RG, CPF, e-mail, telefone para contato
- Endereço completo (nome da rua, n.º da casa, bairro, CEP, perímetro/referência)
- Nome e endereço da fonte pagadora (se houver)

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Cópia do Título Extrajudicial ou Judicial que fixou os alimentos
- Demonstrativo atualizado do débito alimentar
- Comprovante de Pagamento parcial da Pensão (se houver)

¹Modelo DPE

ANOTAÇÕES DO ALUNO



ALIMENTOS – EXONERAÇÃO

É cabível para cessar a obrigação de pagar pensão alimentícia.

PARTE REQUERENTE (QUEM PAGA OS ALIMENTOS E QUER EXONERAR)

- Declaração de Hipossuficiência¹ CPF
- Documento de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência
- Nome e endereço completo da fonte pagadora (se houver)

PARTE REQUERIDA

- Nome completo, profissão, estado civil, RG, CPF, e-mail, telefone para contato
- Endereço completo (nome da rua, nº da casa, bairro, CEP, perímetro/referência)
- Nome e endereço do local/empresa para qual trabalha (se houver)

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Sentença que fixou os alimentos
- Certidão de Casamento/Nascimento ou documento de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto) do alimentado
- Documento(s) que justifique(m) a exoneração (Carteira de trabalho do filho(a) assinada, CNPJ, Certidão de Casamento)
- Comprovante de pagamento dos últimos três meses da pensão alimentícia

TESTEMUNHAS

- Nome completo, CPF, telefone e endereço de duas testemunhas

¹Modelo DPE

ANOTAÇÕES DO ALUNO



ALIMENTOS - GRAVÍDICOS

É cabível à mulher gestante a fixação de alimentos para auxílio nas despesas no período da gravidez.

PARTE REQUERENTE (GESTANTE)

- Declaração de Hipossuficiência¹ CPF
- Documento de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Exames que comprovem a gravidez e o tempo gestacional
- Documentos que comprovem o relacionamento com o futuro pai no período da concepção (Fotos, conversas em rede social, Pix entre as partes etc.)
- Documentos que comprovem os gastos com a gestação
- Declaração¹ ou comprovante de conta bancária (foto ou *print* contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV)

Valor que pretende de pensão:



PARTE REQUERIDA

- Nome completo, profissão, estado civil, RG, CPF, e-mail, telefone para contato
- Endereço completo (nome da rua, nº da casa, bairro, CEP, perímetro/ referência)
- Nome e endereço do local/empresa para qual trabalha (se houver)
- Documentos que demonstrem a possibilidade financeira (ex. fotos, *prints*, documentos de posse/propriedade de bens)

TESTEMUNHAS

- Nome completo, CPF, telefone e endereço de duas testemunhas

¹Modelo DPE

ANOTAÇÕES DO ALUNO



ALIMENTOS – OFERTA

É cabível para regularizar e fixar judicialmente a pensão paga pelo genitor(a).

PARTE REQUERENTE (QUEM OFERTA ALIMENTOS)

- Declaração de Hipossuficiência¹ CPF
- Documento de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência
- Comprovante de Renda (Ex. CTPS, Pró-labore, Contracheque, Declaração de Renda, Imposto de Renda, etc.)

PARTE REQUERIDA (FILHO E REPRESENTANTE LEGAL)

- Nome completo, profissão, estado civil, RG, CPF, e-mail, telefone para contato
- Endereço completo (nome da rua, nº da casa, bairro, CEP, perímetro/referência)
- Declaração¹ ou comprovante de conta bancária (foto ou *print* contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV) – do(a)s filho(a)s ou representante legal

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Certidão(s) de Nascimento do(a)s filho(a)s: 1 2 3 ou +
- Documentos que comprovem pagamentos anteriores (se houver)
 - Documentos que demonstre a capacidade financeira
 - Sentença que decretou guarda e convivência

PENSÃO OFERTADA

Valor:



TESTEMUNHAS

- Nome completo, CPF, telefone e endereço de duas testemunhas

¹Modelo DPE

ANOTAÇÕES DO ALUNO



ALIMENTOS – OFERTA C/C CONVIVÊNCIA

É cabível para regularizar e fixar judicialmente a pensão paga pelo genitor(a).

PARTE REQUERENTE (QUEM OFERTA ALIMENTOS)

- Declaração de Hipossuficiência¹ CPF
- Documento de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência
- Comprovante de Renda (Ex. CTPS, Pró-labore, Contracheque, Declaração de Renda, Imposto de Renda, etc.)

PARTE REQUERIDA (FILHO E REPRESENTANTE LEGAL)

- Nome completo, profissão, estado civil, RG, CPF, e-mail, telefone para contato
- Endereço completo (nome da rua, nº da casa, bairro, CEP, perímetro/referência)
- Declaração¹ ou comprovante de conta bancária (foto ou *print* contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV) – do(a)s filho(a)s ou representante legal

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Certidão(s) de Nascimento do(a)s filho(a)s: 1 2 3 ou +
- Documentos que comprovem pagamentos anteriores (se houver)
- Documentos que demonstre a capacidade financeira

PENSÃO OFERTADA

Valor:



RISCO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

Existe Medida Protetiva?

- SIM NÃO
- SIM NÃO

CONVIVÊNCIA

Modalidade de convivência?

- MATERNA PATERNA
- Livre Regulamentada

TESTEMUNHAS

- Nome completo, CPF, telefone e endereço de duas testemunhas

¹Modelo DPE



ALIMENTOS – REVISIONAL MAJORAÇÃO

É cabível para aumentar valores já fixados judicialmente a título de pensão alimentícia.

PARTE REQUERENTE (CRIANÇA/ADOLESCENTE)

Certidão(s) de Nascimento do(a)(s) filho(a)(s): 1 2 3 ou +

CPF 1 2 3

Declaração de Hipossuficiência¹ (acima de 16 anos) NÃO SIM: 1 2 3

REPRESENTANTE LEGAL (MÃE/PAI QUE AUXILIA)

Declaração de Hipossuficiência¹

CPF

Documento de identificação (RG ou outro documento oficial com foto)

Comprovante de residência

Declaração¹ ou comprovante de conta bancária (foto ou *print* contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV)

PARTE REQUERIDA

Nome completo, profissão, estado civil, RG, CPF, e-mail, telefone para contato

Endereço completo (nome da rua, nº da casa, bairro, CEP, perímetro/referência)

Nome e endereço da fonte pagadora (se houver)

Média da renda mensal:



Documentos que demonstrem a possibilidade financeira (ex. fotos, *prints*, documentos de posse/propriedade de bens)

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Sentença que fixou os alimentos

Declaração de Necessidades Mensais da Criança/Adolescente¹

Comprovantes de despesas (Ex: recibo, boletos, comprovante do Pix, mensalidade escolar, Plano de Saúde, recibo de aula de reforço, cursos, cupom fiscal etc.)

Documentos que comprovem a alteração do equilíbrio econômico-financeiro e o aumento das despesas da criança/adolescente ou a melhoria da renda de quem paga os alimentos, posteriores à Sentença que fixou os alimentos (Ex: Laudo Médico, Portaria de Nomeação publicada no Diário Oficial, etc.)

PENSÃO

Valor:



TESTEMUNHAS

Nome completo, CPF, telefone e endereço de duas testemunhas

¹Modelo DPE



ALIMENTOS – REVISIONAL MINORAÇÃO

É cabível para diminuir valores já fixados judicialmente a título de pensão alimentícia.

PARTE REQUERENTE (QUEM PAGA OS ALIMENTOS E QUER REDUZIR)

- Declaração de Hipossuficiência¹ CPF
- Documento de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência

PARTE REQUERIDA (FILHO E REPRESENTANTE LEGAL)

- Nome completo, profissão, estado civil, RG, CPF, e-mail, telefone para contato
- Endereço completo (nome da rua, nº da casa, bairro, CEP, perímetro/referência)

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Certidão(s) de Nascimento do(a)(s) filho(a)(s): 1 2 3 ou +
- Sentença que fixou os alimentos
 - Comprovante de pagamento dos últimos três meses da Pensão Alimentícia
 - Documentos que comprovem a alteração do equilíbrio econômico-financeiro posteriores à Sentença que fixou os alimentos (Ex: CTPS com baixa, Certidão de Nascimento de outro(a)(s) filho(a)(s), Sentença de Alimentos para outra pessoa, Laudo Médico, Exames Médicos, etc.)

Valor que pretende de pensão:



TESTEMUNHAS

- Nome completo, CPF, telefone e endereço de duas testemunhas

¹Modelo DPE

ANOTAÇÕES DO ALUNO



ALVARÁ FAMÍLIA (FGTS)

É cabível para autorizar o saque de FGTS retido em razão de sentença que fixou pensão alimentícia.

PARTE REQUERENTE (CRIANÇA/ADOLESCENTE)

Certidão(s) de Nascimento do(a)s filho(a)(s): 1 2 3 ou +

CPF 1 2 3

Declaração de Hipossuficiência¹ (acima de 16 anos) NÃO SIM: 1 2 3

REPRESENTANTE LEGAL (MÃE/PAI QUE AUXILIA NO PEDIDO DE ALIMENTOS)

Declaração de Hipossuficiência¹ CPF

Documento de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)

Comprovante de residência

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

Declaração de Anuência do Alimentante¹

Cópia do Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho - TRCT

Comprovante do valor retido

Sentença que fixou a incidência dos alimentos no FGTS

¹Modelo DPE

²Quando tiver 2 ou mais , use um para cada filho(a).

ANOTAÇÕES DO ALUNO



DIVÓRCIO LITIGIOSO

É cabível para pôr fim ao casamento, quando infrutífero ou inviável o acordo.

PARTE REQUERENTE

- Declaração de Hipossuficiência¹ CPF
- Documento de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência

PARTE REQUERIDA

- Nome completo, profissão, estado civil, RG, CPF, e-mail, telefone para contato
- Endereço completo (Nome da Rua, nº da casa, bairro, CEP, perímetro/ referência)

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Certidão de Casamento Pacto antenupcial (se houver)
- Documentos dos bens a partilhar e/ou dívidas em comum (se houver)
- Certidão(s) de Nascimento do(a)(s) filho(a)(s): NÃO 1 2
- Declaração de Necessidades Mensais da Criança/Adolescente (se houver)¹
- Comprovantes dos gastos mensais (Ex: recibo, nota fiscal, plano de saúde, etc.)
- Declaração¹ ou comprovante de Conta Bancária (foto ou *print* contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV) (se pensão ou indenização)

INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS

- Houve alteração do nome por ocasião do casamento? SIM NÃO
- Deseja permanecer com o nome de casado(a) ? SIM NÃO
- Tem bens ou dívidas a partilhar? SIM NÃO
- Opta por partilhar em Ação futura? SIM NÃO
- Pensão para si?  SIM NÃO
- Tem filho(a)(s)? SIM NÃO
- Valor da pensão alimentícia? (filho criança/adol.) 
- Tem fonte pagadora? SIM NÃO
- Existe risco de violência doméstica ou familiar? SIM NÃO
- Existe Medida Protetiva? SIM NÃO
- Modalidade de guarda? UNILATERAL COMPARTILHADA
- Modalidade de convivência? LIVRE REGULAMENTADA

TESTEMUNHAS

- Nome completo, CPF, telefone e endereço de duas testemunhas

¹Modelo DPE



GUARDA C/C ALIMENTOS (PAI OU MÃE)

É cabível para regularizar a guarda fática e a convivência dos genitores com filho(a)(s) até 18 anos incompletos.

PARTE REQUERENTE

- Declaração de Hipossuficiência¹ CPF
- Documento de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência Certidão de Casamento (se houver)
- Declaração¹ ou comprovante de conta bancária (foto ou *print* contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV)

PARTE REQUERIDA

- Nome completo, profissão, estado civil, RG, CPF, e-mail, telefone para contato
- Endereço completo (nome da Rua, nº da casa, bairro, CEP, perímetro/referência)
- Nome e endereço da fonte pagadora (se houver)
- Documentos que demonstrem a possibilidade financeira (ex. fotos, *prints*, documentos de posse/propriedade de bens)

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Certidão(s) de Nascimento do(a)(s) filho(a)(s): NÃO 1 2 3 ou +
- Declaração de Necessidades Mensais da Criança/Adolescente¹ 1 2 3
 - Comprovantes de despesas (Ex: recibo, boletos, comprovante do Pix, mensalidade escolar, Plano de Saúde, laudo médico, recibo de aula de reforço, cursos, cupom fiscal, etc.)
 - Documentos que comprovem a guarda fática (Ex. Cad Unico, Declaração Escolar de responsável financeiro/pedagógico, carteira de vacinação, fotos recentes familiares)

INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS

- Existe risco de violência doméstica ou familiar? SIM NÃO
- Existe Medida Protetiva? SIM NÃO
- Modalidade de guarda? Unilateral Compartilhada
- Modalidade de convivência? Livre Regulamentada
- Valor que pretende de pensão para cada filho: 
- Valor total que pretende: 

TESTEMUNHAS

- Nome completo, CPF, telefone e endereço de duas testemunhas

¹Modelo DPE



GUARDA C/C ALIMENTOS (PARENTE, SEM SER PAI/MÃE)

É cabível para regularizar a guarda da criança/adolescente pelos parentes que a exercem de fato, resguardando a convivência com os genitores, quando não há situação de risco. (Ex: avós, tios, irmãos)

PARTE REQUERENTE

- Declaração de Hipossuficiência¹
- Documento de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência
- Comprovante de renda
- Declaração¹ ou comprovante de conta bancária (foto ou *print* contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV)
- CPF
- Certidão de Casamento (se houver)

PARTE REQUERIDA (PAI/MÃE)

- Nome completo, profissão, estado civil, RG, CPF, e-mail, telefone para contato
- Endereço completo (nome da Rua, nº da casa, bairro, CEP, perímetro/referência)
- Nome e endereço da fonte pagadora (se houver)
- Documentos que demonstrem a possibilidade financeira (ex. fotos, *prints*, documentos de posse/propriedade de bens)

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Certidão(s) de Nascimento da(s) criança/adolescente(s) NÃO 1 2
- Declaração de Necessidades Mensais da Criança/Adolescente¹ 1 2 3
- Comprovantes de despesas (Ex: recibo, boletos, comprovante do Pix, mensalidade escolar, Plano de Saúde, laudo médico, recibo de aula de reforço, cursos, cupom fiscal, etc.)
- Documentos que comprovem a guarda fática (Ex. Cad Unico, Declaração Escolar de responsável financeiro/pedagógico, carteira de vacinação, fotos recentes familiares)

INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS

Existe risco de violência doméstica ou familiar? SIM NÃO

Existe Medida Protetiva? SIM NÃO

Modalidade de guarda? Unilateral Compartilhada

Modalidade de convivência? Livre Regulamentada

Valor que pretende de pensão para cada filho:



Valor total que pretende:



TESTEMUNHAS

- Nome completo, CPF, telefone e endereço de duas testemunhas

¹Modelo DPE



INVESTIGAÇÃO DE PATERNIDADE C/C ALIMENTOS

É cabível para declarar a paternidade, com todos seus efeitos legais.

PARTE REQUERENTE (CRIANÇA/ADOLESCENTE)

Certidão(s) de Nascimento do(a)(s) filho(a)(s): 1 2 3 ou +

CPF 1 2 3

Declaração de Hipossuficiência¹ (acima de 16 anos) NÃO SIM: 1 2 3

REPRESENTANTE LEGAL

- Declaração de Hipossuficiência¹ CPF
- Documento de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência
- Declaração¹ ou comprovante de conta bancária (foto ou *print* contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV)

PARTE REQUERIDA

- Nome completo, profissão, estado civil, RG, CPF, e-mail, telefone para contato
- Endereço completo (nome da Rua, nº da casa, bairro, CEP, perímetro/referência)
- Nome e endereço da fonte pagadora (se houver)
- Média da renda mensal: 
- Documentos que demonstrem a possibilidade financeira (ex. fotos, *prints*, documentos de posse/proprriedade de bens)

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Documentos que comprovem os fatos narrados
- Declaração de Necessidades Mensais da Criança/Adolescente¹
- Comprovantes de despesas (Ex: recibo, boletos, comprovante do Pix, mensalidade escolar, Plano de Saúde, laudo médico, recibo de aula de reforço, cursos, cupom fiscal, etc.)

Valor da pensão alimentícia? 

TESTEMUNHAS

- Nome completo, CPF, telefone e endereço de duas testemunhas



RECONHECIMENTO/DISSOLUÇÃO DE UNIÃO ESTÁVEL INTER VIVOS

É cabível para reconhecer e/ou dissolver União Estável judicialmente, quando infrutífero ou inviável o acordo.

PARTE REQUERENTE

- Declaração de Hipossuficiência¹ CPF
- Documento de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência

PARTE REQUERIDA

- Nome completo, profissão, estado civil, RG, CPF, e-mail, telefone para contato
- Endereço completo (Nome da Rua, nº da casa, bairro, CEP, perímetro/ referência)

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Reconhecimento de união estável (se houver)
- Comprovações da Existência da União Estável (Ex. fotos; boletos de contas para o mesmo endereço; cartas; mensagens; conversas em rede social; etc.)
- Documentos dos bens a partilhar e/ou dívidas em comum (se houver)
- Certidão(s) de Nascimento do(a)(s) filho(a)(s): NÃO 1 2 3 ou +
- Declaração de Necessidades Mensais da Criança/Adolescente (se houver)¹
- Comprovações dos gastos mensais (Ex: recibo, nota fiscal, plano de saúde, etc.)
- Declaração¹ ou comprovante de Conta Bancária (foto ou *print* contendo: titularidade, nome do Banco, o n.º da Conta e da Agência, ocultar o CVV) (se pensão ou indenização)

INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS

Data da União Estável: Início: ___/___/___ Final: ___/___/___

Tem bens ou dívidas a partilhar? SIM NÃO

Opta por partilhar em Ação futura? SIM NÃO

Pensão para si?  SIM NÃO

Tem filho(a)(s)? SIM NÃO

Valor da pensão alimentícia? (filho criança/adol.) 

Tem fonte pagadora? SIM NÃO

Existe risco de violência doméstica ou familiar? SIM NÃO

Existe Medida Protetiva? SIM NÃO

Modalidade de guarda? UNILATERAL COMPARTILHADA

Modalidade de convivência? LIVRE REGULAMENTADA

- TESTEMUNHAS: Nome completo, CPF, telefone e endereço de duas.

¹Modelo DPE



RECONHECIMENTO DE UNIÃO ESTÁVEL - POST MORTEM

É cabível para reconhecer a União Estável judicialmente, após a dissolução da mesma pelo óbito de um dos coniventes.

PARTE REQUERENTE

- Declaração de Hipossuficiência¹ CPF
- Documento de identificação (RG, CNH ou outro documento oficial com foto)
- Comprovante de residência

PARTE REQUERIDA

- Nome completo, profissão, estado civil, RG, CPF, e-mail, telefone para contato
- Endereço completo (Nome da Rua, nº da casa, bairro, CEP, perímetro/ referência)

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS

- Certidão de Óbito
- Comprovantes da Existência da União Estável (Ex. fotos; boletos de contas para o mesmo endereço; cartas; mensagens; conversas em rede social; etc.)
- Certidão(s) de Nascimento do(a)(s) filho(a)(s): NÃO 1 2 3 ou +

INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS

Data da União Estável: Início: ___/___/___ Final: ___/___/___

deixou bens? SIM NÃO

Deixou filho(a)(s)? SIM NÃO

TESTEMUNHAS

- Nome completo, CPF, telefone e endereço de duas testemunhas

¹Modelo DPE

ANOTAÇÕES DO ALUNO

DECLARAÇÕES

DECLARAÇÃO PARA AÇÃO DE ALVARÁ

NOME			
TELEFONE		CPF	
PARENTESCO COM A PESSOA FALECIDA			

DECLARO, para os devidos fins e sob as penas da lei, que:

1 - QUE, sou herdeiro(a) da pessoa falecida _____;

2 - QUE, a pessoa falecida não deixou bens à inventariar, apenas:

[] Saldos bancários e contas de cadernetas de poupança e fundos de investimento de valor de até 500 obrigações do Tesouro Nacional;

[] Montantes de contas individuais de FGTS, PIS-PASEP e/ou restituição de Imposto de Renda não pagos em vida;

3 - QUE, autorizo a expedição de um único Alvará em nome do(a) herdeiro(a) _____, para saque dos valores;

4 - QUE estou ciente do teor do artigo 1.806 do Código Civil/02 e disposto(a) a comparecer ao Fórum Cível para assinatura do Termo Judicial de Renúncia, se necessário;

5 - A presente Declaração é efetuada sob as penas da lei e estou ciente que, em caso de falsidade, ficarei sujeito às sanções previstas no Código Penal e demais cominações legais aplicáveis.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, para que produza seus efeitos legais e jurídicos.

Belém/PA, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA PARA SAQUE FGTS

NOME			
RG		CPF	

DECLARO, para os devidos fins, **minha total anuência** para que meu/minha filho(a) _____, criança/adolescente, devidamente representado(a) por **seu(a)** genitor(a) _____, CPF nº _____, faça o levantamento, via Alvará Judicial, de **todo e qualquer valor de FGTS, incidente em pensão alimentícia** retido em conta bancária de minha titularidade.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, para que produza seus efeitos legais e jurídicos.

_____ / Pará - _____ / _____ / _____
Cidade Dia Mês Ano

Assinatura Declarante

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DE CURATELA/INTERDIÇÃO

NOME			
RG		CPF	
TELEFONES			

DECLARO, para os devidos fins e sob as penas da lei, que:

1. Estou de acordo com a **AÇÃO DE CURATELA/INTERDIÇÃO** movida por _____, CPF nº _____, **EM FAVOR DE** _____, CPF nº _____, pois o(a) mesmo(a) já é a pessoa que cuida dos interesses da pessoa curatelandada;

2. A pessoa que requer a interdição/curatela é de **reconhecida idoneidade**, nada sabendo que desabone sua conduta;

3. A presente Declaração é efetuada sob as penas da lei e estou ciente que, em caso de falsidade, ficarei sujeito às sanções previstas no Código Penal e demais cominações legais aplicáveis.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, para que produza seus efeitos legais e jurídicos.

_____ / Pará - _____ / _____ / _____
Cidade Dia Mês Ano

Assinatura Declarante

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DE REMOÇÃO DE CURATELA

NOME			
RG		CPF	
TELEFONES			

DECLARO, para os devidos fins, que:

1. Estou de acordo com a **AÇÃO DE REMOÇÃO DE CURATELA**, movida por:

_____, CPF N.º _____,
EM FACE DE _____,
EM FAVOR DE _____,
pois a pessoa que requer a remoção já cuida de fato dos interesses da pessoa Curatelada;

2. A pessoa que solicita a remoção da curatela é de **reconhecida idoneidade**, nada sabendo que desabone sua conduta;

3. A presente Declaração é efetuada sob as penas da lei e estou ciente que, em caso de falsidade, ficarei sujeito às sanções previstas no Código Penal e demais cominações legais aplicáveis.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, para que produza seus efeitos legais e jurídicos.

_____ / Pará - _____ / _____ / _____
Cidade Dia Mês Ano

Assinatura Declarante

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DE SUBSTITUIÇÃO DE CURATELA

NOME			
RG		CPF	
TELEFONES			

DECLARO, para os devidos fins, que:

4. Estou de acordo com a **AÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO DE CURATELA**, movida por: _____, CPF N.º _____, **EM FAVOR DE** _____, CPF N.º _____, pois já é este(a) quem cuida dos interesses da pessoa Curatelada;

5. A pessoa que solicita a substituição da curatela é de **reconhecida idoneidade**, nada sabendo que desabone sua conduta;

3. A presente Declaração é efetuada sob as penas da lei, ciente que, em caso de falsidade, ficarei sujeito às sanções previstas no Código Penal e demais cominações legais aplicáveis.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, para que produza seus efeitos legais e jurídicos.

_____ / Pará - _____ / _____ / _____
Cidade Dia Mês Ano

Assinatura Declarante

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DE GUARDA

NOME			
RG		CPF	

DECLARO, para os devidos fins, com fundamento na Lei 8.069 de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), que:

1. Estou totalmente impossibilitado(a) de satisfazer as condições essenciais à subsistência, saúde e instrução obrigatória da criança/adolescente: _____;

2. Estou de acordo em que a referida criança/adolescente fique sob a guarda de _____,
CPF n.º _____ ;

3. A presente Declaração é efetuada sob as penas da lei e estou ciente que, em caso de falsidade, ficarei sujeito às sanções previstas no Código Penal e demais cominações legais aplicáveis.

E, por ser a expressão da verdade, firma a presente declaração, para que produza seus efeitos legais e jurídicos.

_____ / Pará - ____ / ____ / ____
Cidade Dia Mês Ano

Assinatura Declarante

DECLARAÇÃO PARA AÇÃO DE ALVARÁ

NOME			
TELEFONE		CPF	
PARENTESCO COM A PESSOA FALECIDA			

DECLARO, para os devidos fins e sob as penas da lei, que:

1 - QUE, sou herdeiro(a) da pessoa falecida _____;

2 - QUE, a pessoa falecida não deixou bens à inventariar, apenas:

[] Saldos bancários e contas de cadernetas de poupança e fundos de investimento de valor de até 500 obrigações do Tesouro Nacional;

[] Montantes de contas individuais de FGTS, PIS-PASEP e/ou restituição de Imposto de Renda não pagos em vida;

3 - QUE, autorizo a expedição de um único Alvará em nome do(a) herdeiro(a) _____, para saque dos valores;

4 - QUE estou ciente do teor do artigo 1.806 do Código Civil/02 e disposto(a) a comparecer ao Fórum Cível para assinatura do Termo Judicial de Renúncia, se necessário;

5 - A presente Declaração é efetuada sob as penas da lei e estou ciente que, em caso de falsidade, ficarei sujeito às sanções previstas no Código Penal e demais cominações legais aplicáveis.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, para que produza seus efeitos legais e jurídicos.

Belém/PA, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO(A) DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE HERDEIROS

NOME			
RG		CPF	
TELEFONES			

DECLARO, sob as penas da lei, que sou:

Único herdeiro(a);

Herdeiro(a), tendo também como herdeiro(a):

1. _____;
2. _____;
3. _____;
4. _____;
5. _____;
6. _____;
7. _____;

De _____, CPF _____, falecido(a) no dia
/ / , no estado civil de _____.

A presente Declaração é efetuada sob as penas da lei e estou ciente que, em caso de falsidade, ficarei sujeito às sanções previstas no Código Penal e demais cominações legais aplicáveis.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, para que produza seus efeitos legais e jurídicos.

_____ / Pará - _____ / _____ / _____
Cidade Dia Mês Ano

Assinatura Declarante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome Completo: _____
Nacionalidade: Brasileiro/a (); Estrangeiro/a (), qual nacionalidade? _____;
Estado Civil: solteiro/a (); casado/a (); divorciado/a (); viúvo/a (); em união estável ();
Profissão: desempregado/a (); autônomo/a (); estudante (); empregado/a (). **Se empregado,** Qual profissão? _____;
Carteira de Identidade (RG) n.º _____ **CPF n.º** _____
Endereço Completo: _____
_____ n.º: _____ Bairro: _____
Cidade/Estado: _____, Cep: _____
E-mail (se tiver e usar): _____, **Telefone Pessoal:** (DDD: _____) _____; Contato de
pessoa próxima para recados: (DDD: _____) _____; 1º Nome da **Pessoa Próxima:** _____; Grau de Parentesco ou
Relacionamento **dessa pessoa** c/ Você: () marido/esposa; () companheiro/a; () namorado/a; () mãe/pai; () irmão/irmã; () filho/a; ()
vizinho/a; () amigo/a; () Outro. Qual? _____.

O(A) Assistido(a) *supra* qualificado(a) **DECLARA** perante a Defensoria Pública do Estado do Pará, sob as penalidades da lei, a partir da assinatura do presente termo que, que:

- I – As declarações e informações prestadas no presente documento são verdadeiras;
- II - Não dispõe de recursos suficientes que lhe permitam pagar as custas judiciais e os honorários advocatícios, taxas, emolumentos e demais isenções de lei, sem prejuízo de seu sustento e de sua família;
- III - Deseja ser assistido (a) pela Defensoria Pública do Estado do Pará para representar seus interesses, judicial e extrajudicialmente, em todos os graus e instâncias, na forma do art. 5º, LXXIV da Constituição Federal e do art. 2º da Lei Complementar Estadual n.º 054/2006;
- IV – Tem expressa ciência que, caso manifeste interesse na conciliação/mediação, é de sua inteira responsabilidade o seu comparecimento na data marcada, sob pena de multa, conforme art. 334, §8º do CPC;
- V – **É, atualmente, residente e domiciliado no endereço acima preenchido**, estando ciente que sua **mudança de endereço e telefone sem comunicação** à Defensoria Pública do Estado do Pará **pode causar prejuízos** à defesa de seus interesses, em juízo e fora dele, por haver possibilidade de deixar de promover os atos e diligências que lhe incumbam;
- VI – Foi informado que deve **guardar em seu poder as originais** dos documentos cujas cópias foram entregues à Defensoria Pública do Estado do Pará e que foram por ela utilizados, pelo prazo de 2 (dois) anos, após o encerramento das medidas judiciais decorrentes das presentes declarações;
- VII – Em observância à **Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018)**, a presente declaração registra a manifestação livre, inequívoca e informada do titular dos dados, anuindo com o tratamento de seus dados pessoais e/ou sensíveis fornecidos à Defensoria Pública, para a finalidade específica de seu atendimento jurídico.

As declarações e informações prestadas no presente documento contam com presunção de veracidade, nos termos da Lei nº. 7.115/83 e do art. 99, § 3º, CPC;

_____ - PA, ____ de _____ de 20____.

Assinatura declarante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu _____, representando os interesses do(a) criança/adolescente _____, nascido(a) em ____ / ____ / ____, CPF nº _____;

Nacionalidade: Brasileiro/a (); Estrangeiro/a (), qual nacionalidade? _____;

Estado Civil: solteiro/a (); casado/a (); divorciado/a (); viúvo/a (); em união estável ();

Profissão: desempregado/a (); autônomo/a (); estudante (); empregado/a (). **Se empregado**, Qual profissão? _____;

Carteira de Identidade (RG) nº _____ CPF nº _____

Endereço Completo: _____

_____ nº: _____ Bairro: _____

Cidade/Estado: _____, Cep: _____.

E-mail (se tiver e usar): _____, Telefone Pessoal: (DDD:____)

_____; Contato de pessoa próxima para recados: (DDD:____) _____; 1º Nome da Pessoa

Próxima: _____; Grau de Parentesco ou Relacionamento dessa pessoa c/ Você: () marido/esposa; () companheiro/a;

() namorado/a; () mãe/pai; () irmão/irmã; () filho/a; () vizinho/a; () amigo/a; () Outro. Qual? _____.

O(A)(s) Assistido(a)(s) *supra* qualificado(a)(s) **DECLARA(M)** perante a Defensoria Pública do Estado do Pará, sob as penalidades da lei, a partir da assinatura do presente termo que:

I - Não dispõe de recursos suficientes que lhe permitam pagar as custas judiciais e os honorários advocatícios, taxas, emolumentos e demais isenções de lei, sem prejuízo de seu sustento e de sua família;

II - Deseja ser assistido (a) pela Defensoria Pública do Estado do Pará para representar seus interesses, judicial e extrajudicialmente, em todos os graus e instâncias, na forma do art. 5º, LXXIV da Constituição Federal e do art. 2º da Lei Complementar Estadual n.º 054/2006;

III - Tem expressa ciência que, caso manifeste interesse na conciliação/mediação, é de sua inteira responsabilidade o seu comparecimento na data marcada, sob pena de multa, conforme art. 334, §8º do CPC;

IV - **É, atualmente, residente e domiciliado no endereço acima preenchido**, estando ciente que sua **mudança de endereço e telefone sem comunicação** à Defensoria Pública do Estado do Pará **pode causar prejuízos** à defesa de seus interesses, em juízo e fora dele, por haver possibilidade de deixar de promover os atos e diligências que lhe incumbam;

V - Foi informado que deve **guardar em seu poder os originais** dos documentos cujas cópias foram entregues à Defensoria Pública do Estado do Pará e que foram por ela utilizados, pelo prazo de 2 (dois) anos, após o encerramento das medidas judiciais decorrentes das presentes declarações

As declarações e informações prestadas no presente documento contam com presunção de veracidade, nos termos da Lei nº. 7.115/83 e do art. 99, § 3º, CPC,

Belém - PA, ____ de _____ de 20____.

DECLARANTE



DECLARAÇÃO DE IDONEIDADE MORAL

1ª DECLARANTE

NOME			
RG		CPF	
TELEFONES			
ENDEREÇO			

2ª DECLARANTE

NOME			
RG		CPF	
TELEFONES			
ENDEREÇO			

DECLARAMOS para os devidos fins, que:

Conhecemos _____,
portador(a) do CPF nº _____, há mais de dois anos, e sabemos tratar-se de
pessoa de **conduta idônea e irreprovável**, não sendo de nosso conhecimento **nada que a
desabone**, até a presente data.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente declaração, para que
produza seus efeitos legais e jurídicos.

_____ / Pará - _____ / _____ / _____
Cidade Dia Mês Ano

Assinatura 1ª Declarante

Assinatura 2ª Declarante

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE BENS

NOME			
RG		CPF	
TELEFONES			

DECLARO, para os devidos fins e sob as penas da lei, que:

1. A pessoa a ser curatelada _____,
CPF nº _____, **não possui bens;**

2. A presente Declaração é efetuada sob as penas da lei e estou ciente que, em caso de falsidade, ficarei sujeito às sanções previstas no Código Penal e demais cominações legais aplicáveis.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, para que produza seus efeitos legais e jurídicos.

_____ / Pará - ____ / ____ / ____
Cidade Dia Mês Ano

Assinatura Declarante

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA

NOME			
RG		CPF	

DECLARO, para os devidos fins, que:

1. Até então, **não há elementos** que evidenciem a probabilidade de **risco de violência doméstica ou familiar**, em observância ao §2º do art. 1.584, do Código Civil de 2002 c/c art. 699-A, do Código de Processo Civil, ambos alterados pela Lei n.º 14.713/23;

2. Não há procedimento atual referente a Medidas Protetivas de Urgência da lei Maria da Penha em meu favor;

3. A presente declaração é feita em relação a:

NOME	
CPF	

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que produza seus efeitos legais e jurídicos.

_____ / Pará - ____ / ____ / ____
Cidade Dia Mês Ano

Assinatura Declarante

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE BENS A INVENTARIAR

NOME			
RG		CPF	
TELEFONES			

DECLARO, para os devidos fins e sob as penas da lei, que:

1. A pessoa falecida _____,
CPF nº _____, **não deixou bens a serem inventariados**, além de:

Montantes de contas individuais de FGTS e PIS-PASEP não pagos em vida;

Saldos bancários e contas de cadernetas de poupança e fundos de investimento de valor de até 500 Obrigações do Tesouro Nacional;

2. A presente Declaração é efetuada sob as penas da lei e estou ciente que, em caso de falsidade, ficarei sujeito às sanções previstas no Código Penal e demais cominações legais aplicáveis.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, para que produza seus efeitos legais e jurídicos.

_____ / Pará - _____ / _____ / _____
Cidade Dia Mês Ano

Assinatura Declarante

DECLARAÇÃO DE NECESSIDADES MENSAIS DA CRIANÇA/ADOLESCENTE

DECLARANTE

CRIANÇA/ADOLESCENTE

DESPESAS FINANCEIRAS

<p>ESTUDO</p> <p>R\$</p>	+	<p>ALIMENTAÇÃO</p> <p>R\$</p>	+	<p>ROUPA</p> <p>R\$</p>	+	<p>TRANSPORTE</p> <p>R\$</p>
<p>AULA DE REFORÇO</p> <p>R\$</p>	+	<p>PLANO DE SAÚDE</p> <p>R\$</p>	+	<p>REMÉDIOS</p> <p>R\$</p>	+	<p>LAZER</p> <p>R\$</p>
<p>ESPORTE</p> <p>R\$</p>	+	<p>SAÚDE</p> <p>R\$</p>	+	<p>CUIDADORA</p> <p>R\$</p>	+	<p>OUTROS</p> <p>R\$</p>

CUIDADOS EMOCIONAIS (Marque com X quem realiza os respectivos cuidados)

CUIDADO	PAI	MÃE
Alimentação (Quem cozinha para a criança, prepara os lanches, etc...)		
Higiene (Quem orienta na hora de escovar os dentes, banho, etc...)		
Estudo (Quem ajuda no dever escolar, participa das reuniões na escola, etc...)		
Saúde (Quem leva ao médico, administra os remédios e as vacinações, etc..)		
Companhia (Quem acompanha nos momentos de lazer, leva à escola, consulta, etc...)		
Vestuário (Quem compra, lava e passa as roupas, etc...)		

OUTRAS DESPESAS GERAIS DA CASA

<p>ALUGUEL</p> <p>R\$</p>	+	<p>ENERGIA</p> <p>R\$</p>	+	<p>GÁS</p> <p>R\$</p>	+	<p>ÁGUA</p> <p>R\$</p>
---------------------------	---	---------------------------	---	-----------------------	---	------------------------

Declaro que todas as informações acima foram por mim prestadas e são verdadeiras.

_____ / Pará - ____ / ____ / ____
Cidade Dia Mês Ano

Assinatura Declarante

DECLARAÇÃO DE NECESSIDADES MENSAIS – FILHO MAIOR DE 18 ANOS

DECLARANTE

DESPESAS FINANCEIRAS						
<p>ESTUDO</p> <p>R\$</p>	+	<p>ALIMENTAÇÃO</p> <p>R\$</p>	+	<p>ROUPA</p> <p>R\$</p>	+	<p>TRANSPORTE</p> <p>R\$</p>
<p>AULA DE REFORÇO</p> <p>R\$</p>	+	<p>PLANO DE SAÚDE</p> <p>R\$</p>	+	<p>REMÉDIOS</p> <p>R\$</p>	+	<p>LAZER</p> <p>R\$</p>
<p>ESPORTE</p> <p>R\$</p>	+	<p>SAÚDE</p> <p>R\$</p>	+	<p>INTERNET</p> <p>R\$</p>	+	<p>OUTROS</p> <p>R\$</p>

MARQUE COM UM X		
	SIM	NÃO
Tem algum problema de saúde?		
Qual?		
Faz algum tratamento de saúde?		
Qual?		
Encontra-se matriculado em alguma Instituição de Ensino?		
Qual curso?		
Qual semestre?		

OUTRAS DESPESAS GERAIS DA CASA						
<p>ALUGUEL</p> <p>R\$</p>	+	<p>ENERGIA</p> <p>R\$</p>	+	<p>GÁS</p> <p>R\$</p>	+	<p>ÁGUA</p> <p>R\$</p>

Declaro que todas as informações acima foram por mim prestadas e são verdadeiras.

_____ / Pará - _____ / _____ / _____
Cidade Dia Mês Ano

Assinatura Declarante

DECLARAÇÃO DE TITULARIDADE DE CONTA PARA FINS DE ALIMENTOS

NOME			
RG		CPF	

DECLARO, para os devidos fins, que:

- **Sou titular da conta bancária** abaixo informada;
- Solicito que o pagamento da Pensão Alimentícia seja efetuado na referida Conta;
- Qualquer equívoco no preenchimento desta, é de minha inteira responsabilidade;
- Estou ciente que devo informar qualquer alteração da mesma.

	BANCO: _____
	AGÊNCIA: _____
	CONTA: _____
	TIPO: _____
	PIX: _____

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração, para que produza seus efeitos legais e jurídicos.

_____ / Pará - ____ / ____ / ____
Cidade Dia Mês Ano

Assinatura Declarante



ANEXOS



DIRECIONAMENTO PARA ATUAÇÃO EXTRAJUDICIAL NO ÂMBITO DO REGISTRO CIVIL - CASAMENTO

CERTIDÃO DE CASAMENTO			
COMPETÊNCIA EXTRAJUDICIAL: CARTÓRIOS DE REGISTROS CIVIS DE NASCIMENTO E ÓBITO			
DEMANDA	PEÇA JURÍDICA CABÍVEL:		
	OFÍCIO	PETIÇÃO	AS DUAS
	Expedição de Segunda Via de Registro Civil		
Retificação para corrigir divergência nos dados constantes na via expedida: Nome dos cônjuges		X	
Retificação para corrigir divergência nos dados constantes na via expedida: Datas nascimento/casamento			X
Retificação para corrigir divergência nos dados constantes na via expedida: Nome dos ascendentes		X	
Retificação para corrigir divergência nos dados constantes na via expedida: Outros dados (exemplo: naturalidade, Identidade, CPF)		X	
Retificação para retorno do nome de solteiro(a), durante o casamento		X	
Retificação para retorno do nome de solteiro(a), após o divórcio		X	
Mudança de Prenome		X	
Certidões Negativas dos Cartórios de Registro Civil	X		
Suprimento de Registro Civil		X	
Restauração de Registro Civil		X	



DIRECIONAMENTO PARA ATUAÇÃO EXTRAJUDICIAL NO ÂMBITO DO REGISTRO CIVIL - NASCIMENTO

CERTIDÃO DE NASCIMENTO			
COMPETÊNCIA EXTRAJUDICIAL: CARTÓRIOS DE REGISTROS CIVIS DE NASCIMENTO E ÓBITO			
DEMANDA	PEÇA JURÍDICA CABÍVEL:		
	OFÍCIO	PETIÇÃO	AS DUAS
Expedição de Segunda Via de Registro Civil	X		
Retificação para corrigir divergência nos dados constantes na via expedida: Sobrenome próprio			X
Retificação para corrigir divergência nos dados constantes na via expedida: Data de nascimento	X		
Retificação para corrigir divergência nos dados constantes na via expedida: Nome dos ascendentes	X		
Retificação para corrigir divergência nos dados constantes na via expedida: Outros dados			X
Retificação para alteração do nome do(a)s genitor(a)(es) (em razão de casamento/divórcio)			X
Mudança de Prenome		X	
Certidões Negativas dos Cartórios de Registro Civil	X		
Assento Tardio de Nascimento	X		
Suprimento de Registro Civil		X	
Restauração de Registro Civil		X	
Anulação de Registro Civil		X	



DIRECIONAMENTO PARA ATUAÇÃO EXTRAJUDICIAL NO ÂMBITO DO REGISTRO CIVIL - ÓBITO

CERTIDÃO DE ÓBITO			
COMPETÊNCIA EXTRAJUDICIAL: CARTÓRIOS DE REGISTROS CIVIS DE NASCIMENTO E ÓBITO			
DEMANDA	PEÇA JURÍDICA CABÍVEL:		
	OFÍCIO	PETIÇÃO	AS DUAS
Expedição de Segunda via de Registro Civil	X		
Retificação para corrigir divergência nos dados constantes na via expedida: Nome do falecido	X		
Retificação para corrigir divergência nos dados constantes na via expedida: Data de nascimento	X		
Retificação para corrigir divergência nos dados constantes na via expedida: Data de falecimento	X		
Retificação para corrigir divergência nos dados constantes na via expedida: Nome dos genitores e avós	X		
Retificação para corrigir divergência nos dados constantes na via expedida: Local de sepultamento	X		
Retificação para corrigir divergência nos dados constantes na via expedida: Estado civil	X		
Retificação para corrigir divergência nos dados constantes na via expedida: Nome dos filhos (para corrigir nome de filho(a)(s))			X
Retificação para corrigir divergência nos dados constantes na via expedida: Existência ou Inexistência de bens		X	
Certidões Negativas dos Cartórios de Registro Civil	X		
Assento Tardio de Óbito		X	
Suprimento de Registro Civil (Exemplo: Incluir nome de filho(a)(s))		X	
Restauração de Registro Civil		X	



RELAÇÕES DOS CARTÓRIOS DE REGISTRO CIVIL

BELÉM

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO DAS PESSOAS NATURAIS E DE INTERDIÇÕES E TUTELAS DE BELÉM
Rua Antônio Barreto, 714, Umarizal, Belém - PA, 66055-050

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL 2º OFÍCIO GUEDES DE OLIVEIRA
Tv. Soares Carneiro, 699 A - Umarizal, Belém - PA, 66050-520

CARTÓRIO REZENDE – 3º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DE BELÉM
Av. Alcindo Cacela, 1504, Nazaré, Belém/PA, 66040-020

CARTÓRIO DO 4º OFÍCIO – SERVIÇO REGISTRAL
Trav. Timbó. N° 2105 – Marco, Belém/PA, 66095-128

CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS DE BELÉM
Avenida Senador Lemos, 1422, Telégrafo, Belém - PA, 66113-000.

CARTÓRIO GIVALDO ARAUJO
R. Siqueira Mendes, 1001 - Ponta Grossa (Icoaraci), Belém - PA, 66812-460

CARTÓRIO SANTIAGO TEIXEIRA, TABELIONATO DE NOTAS E REGISTRO CIVIL, INTERDIÇÃO DE TUTELA
Avenida dezesseis de novembro, 687, Distrito de - Chapéu Virado, Belém - PA, 66913-430

ANANIDEUA

PCARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DO 1º OFÍCIO DE TABELIONATO DE NOTAS E DE PROTESTOS DE TÍTULOS DE ANANINDEUA/PA
Br 316, Km 6, N° 10ª, Águas Lindas, Ananindeua/PA, Cep: 67.020-000.

CARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DO OFÍCIO 2º TABELIONATO DE NOTAS, PROTESTOS E REGISTRO CIVIL DE ANANINDEUA – CARTÓRIO TRIGUEIRO
Av. Dr. Nonato Sanova, s/n, Coqueiro, Ananindeua/PA, Cep: 67.030-770.



RELAÇÃO DOS CARTÓRIOS DE REGISTRO DE IMÓVEIS

RELAÇÃO DOS CARTÓRIOS DE REGISTRO DE IMÓVEIS - ANANINDEUA

CARTÓRIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS DE ANANINDEUA/PA

Ed. Next Office, Loja 01 - Rodovia BR-316, km 01, bairro: Atalaia, Cidade:
Ananindeua - PA, 67013-000 (Ponto de referencia - ao do Castanheira Moveis)

RELAÇÃO DOS CARTÓRIOS DE REGISTRO DE IMÓVEIS - BELÉM

PRIMEIRO OFÍCIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS DE BELÉM

Av. Gentil Bitencourt, 549, Ed. Torre Infinito, térreo - Batista Campos, Belém - PA,
66040-174

SEGUNDO OFÍCIO DE REGISTRO DE IMÓVEIS DE BELÉM

Tv. Timbó, 1598 - Marco, Belém - PA, 66087-531

TERCEIRO REGISTRO DE IMÓVEIS DE BELÉM

Av. Desembargador Paulo Frota (antiga Rod. dos Trabalhadores), S/N
Condomínio Cidade Cristal - Alameda Murano, nº 01 - Val de Caes, Belém - PA,
66617-644



ENDEREÇOS DOS SITES PARA EMISSÃO DAS CERTIDÕES:

CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL, CRIMINAL E MILITAR - TJPA:

- TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ: [HTTPS://WWW.TJPA.JUS.BR](https://www.tjpa.jus.br)

CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL, CRIMINAL E ELEITORAL FEDERAL - TRF 1ª REGIÃO:

- TRIBUNAL REGIONAL FEDERAL: [WWW.TRF1.JUS.BR](http://www.trf1.jus.br)

CERTIDÃO DE CRIMES ELEITORAIS - TSE:

- TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL: [HTTPS://WWW.TSE.JUS.BR/](https://www.tse.jus.br/)

CERTIDÃO JUDICIAL MILITAR DA UNIÃO - STM:

- SUPERIOR TRIBUNAL MILITAR: [HTTPS://WWW.STM.JUS.BR/](https://www.stm.jus.br/)

CERTIDÕES DE ANTECEDENTES CRIMINAIS - PC/PA E PF:

- POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DO PARÁ: [HTTPS://WWW.PC.PA.GOV.BR/](https://www.pc.pa.gov.br/)
- POLÍCIA FEDERAL: [HTTPS://WWW.GOV.BR/PF/PT-BR](https://www.gov.br/pf/pt-br)

CERTIDÃO DE DÉBITOS TRABALHISTAS DA UNIÃO - TST:

- TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO: [HTTPS://WWW.TST.JUS.BR/](https://www.tst.jus.br/)

CERTIDÃO DE NATUREZA TRIBUTÁRIA E NÃO TRIBUTÁRIA - SEFA:

- SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO PARÁ:
[HTTPS://APP.SEFA.PA.GOV.BR/PSERVICOS/#](https://app.sefa.pa.gov.br/pservicos/#)

CERTIDÃO DE REGISTRO CADASTRAL DE MOBILIÁRIOS E NÃO MOBILIÁRIOS MUNICIPAL - SEFIN:

- SECRETARIA DE FINANÇAS DO MUNICÍPIO DE BELÉM/PA:
[HTTPS://FINANCAS.BELEM.PA.GOV.BR/](https://financas.belem.pa.gov.br/)

EXTRATO - SPC/SERASA:

- SITE SERASA: [HTTPS://WWW.SERASA.COM.BR/](https://www.serasa.com.br/)



REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal.

BRASIL. Lei n.º 5478, de 25 de julho de 1968. Dispõe sobre ação de alimentos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 26 JUL., 1968.

BRASIL Lei n.º 6015, de 31 de dezembro de 1973, Dispõe sobre os registros públicos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 31 dez., 1973.

BRASIL. Lei n.º 6515, de 26 de dezembro de 1977, Regula os casos de dissolução da sociedade conjugal e do casamento, seus efeitos e respectivos processos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 27 dez., 1977,

BRASIL. Decreto n.º 85845, de 03 de outubro de 1981. Dispõe sobre o pagamento, aos dependentes ou sucessores, de valores não recebidos em vida pelos respectivos titulares. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 04 out., 1981.

BRASIL. Lei n.º 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 14 jul., 1990.

BRASIL. Lei n.º 8560, de 29 de dezembro de 1992, Regula a investigação de paternidade dos filhos havidos fora do casamento, Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 30dez., 1992.

BRASIL. Lei n.º 10406, de 10 de janeiro de 2002, Institui o Código Civil. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 11 jan., 2002.

BRASIL. Lei n.º 11340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 08ago., 2006.

BRASIL. Lei n.º 11790, de 2 de outubro de 2008. Permite o registro da declaração de nascimento fora do prazo legal diretamente nas serventias. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 03 out.,2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Provimento nº 63, de 17 de novembro de 2017. Institui modelos únicos de certidão de nascimento, de casamento e de óbito, a serem adotadas pelos escritórios de registro civil das pessoas naturais, e dispõe sobre o reconhecimento voluntário e a averbação da paternidade e maternidade socioafetiva no Livro "A" e sobre o registro de nascimento e emissão da respectiva certidão dos filhos havidos por reprodução assistida. Diário da Justiça Eletrônico do CNJ, n. 191, 17 nov. 2017. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2525>. Acesso em: 25 abr. 2025.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n.º 14.382, de 27 de junho de 2022. Dispõe sobre o Sistema Eletrônico dos Registros Públicos (Serp); altera as Leis nºs 4.591, de 16 de dezembro de 1964, 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Lei de Registros Públicos), 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.935, de 18 de novembro de 1994, 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), 11.977, de 7 de julho de 2009, 13.097, de 19 de janeiro de 2015, e 13.465, de 11 de julho de 2017; e revoga a Lei nº 9.042, de 9 de maio de 1995, e dispositivos das Leis nºs 4.864, de 29 de novembro de 1965, 8.212, de 24 de julho de 1991, 12.441, de 11 de julho de 2011, 12.810, de 15 de maio de 2013, e 14.195, de 26 de agosto de 2021. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14382.htm. Acesso em: 25 abr. 2025.

RESOLUÇÃO CONSELHO SUPERIOR DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ - CSDP/PA Nº 132, DE 28 DE ABRIL DE 2014. Dispõe Sobre a Atuação da Defensoria Pública no âmbito dos Núcleos de Práticas Jurídicas da Faculdades/Universidades de Direito e dá outras Providências. Disponível em: <https://esdpa.defensoria.pa.def.br/esdpa/Arquivos/Resolucoes/CSDP263-21.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2025

RESOLUÇÃO CONSELHO SUPERIOR DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ - CSDP/PA Nº 208, DE 15 DE JANEIRO DE 2018. Altera o art. 67 do Regimento interno da Defensoria Pública do Estado do Pará para criar o Núcleo das Instituições de Ensino Superior - NIES. Disponível em: <https://defensoria.pe.def.br/conselho.superior>. Acesso em: 30 abr.2025

RESOLUÇÃO CONSELHO SUPERIOR DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PARÁ - CSDP/PA Nº 263, DE 22 DE MARÇO DE 2021. Dispõe Sobre o Regimento Interno da Escola Superior da Defensoria Pública do Estado do Pará. Disponível em: <https://defensoria.pe.def.br/conselho.superior>. Acesso em: 30 abr.2025

RESOLUÇÃO Nº 125 de 29/11/2010. Dispõe sobre a Política Judiciária Nacional de tratamento adequado dos conflitos de interesses no âmbito do Poder Judiciário e dá outras providências. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/156>. Acesso em: 25 abr. 2025.

RESOLUÇÃO MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO - CNE/CES N.º 05, de 17/12/2018. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Direito e dá Outras Providências. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/dezembro-2018-pdf/104111-rces005-18/file>. Acesso em: 30 abr. 2025.

LEI Nº 6.858, DE 24 DE NOVEMBRO DE 1980. Dispõe sobre o Pagamento, aos Dependentes ou Sucessores, de Valores Não Recebidos em Vida pelos Respectivos Titulares. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L6858.htm. Acesso em: 25 abr. 2025.

LEI Nº 13.105, DE 16 DE MARÇO DE 2015. Código de Processo Civil. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm. Acesso em: 25 abr. 2025.



**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO PARÁ**



Escola Superior da Defensoria Pública do Pará