

Atendimento processual infracional – Infância e Juventude

Dados do(a) responsável (informações obrigatórias):

Nome: _____

CPF/RG: _____ Profissão: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Estado civil: casado(a) () solteiro(a) () divorciado(a) () convivente/união estável () Viúvo(a) ()

Endereço: _____

Nome do adolescente: _____ Idade: _____

Nº do processo: _____ Defensor(a) responsável: _____

Dia do atendimento do Defensor responsável: () segunda () terça () quarta () quinta () sexta

Cópias necessárias

1. Documentos pessoais do responsável (RG e CPF)
2. Comprovante de endereço atualizado;
3. Documentos do adolescente (RG, CPF ou certidão de nascimento);
4. Frequência escolar do adolescente;
5. Comprovante de trabalho / jovem aprendiz;
6. Comprovante de cursos;
7. Certidão de nascimento dos filhos do adolescente, caso tenha;
8. Documento que ateste doença ou condição física/psíquica especial;
Atestado CAPS, relatório médico, receitas de medicamentos
9. Documento que comprove a propriedade (nota fiscal ou recibo), caso tenha interesse em restituição de algum bem;
10. Dados das testemunhas* (preenchido no verso) – Nome completo, CPF, RG, profissão, endereço e telefone.

*As testemunhas não podem ser parentes, nem menores de 18 anos de idade.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

1. Os processos do juizado da infância e juventude tramitam em segredo de justiça, portanto o andamento processual somente será informado presencialmente.
2. Caso receba alguma convocação ou chamado, ou mude de endereço, compareça imediatamente à Defensoria, no dia de atendimento.
3. Sempre mantenha o seu telefone / endereço atualizado.

DATA: ____/____/____. DEFENSOR / ASSESSOR: _____

Rol de testemunhas (art. 450, CPC)

(Não podem ser parentes, nem menores de 18 anos de idade)

Testemunha 1

Nome: _____ Idade: _____

Profissão: _____ Telefone: _____

Estado Civil: casado(a) () solteiro(a) () divorciado(a) () convivente/união estável () Viúvo(a) ()

CPF: _____ RG _____

Endereço Residencial/Trabalho: _____

Testemunha 2

Nome: _____ Idade: _____

Profissão: _____ Telefone: _____

Estado Civil: casado(a) () solteiro(a) () divorciado(a) () convivente/união estável () Viúvo(a) ()

CPF: _____ RG _____

Endereço Residencial/Trabalho: _____

Testemunha 3

Nome: _____ Idade: _____

Profissão: _____ Telefone: _____

Estado Civil: casado(a) () solteiro(a) () divorciado(a) () convivente/união estável () Viúvo(a) ()

CPF: _____ RG _____

Endereço Residencial/Trabalho: _____
