

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA – PESSOA FÍSICA

Como gostaria de ser chamado/a (nome social): _____

Nome: _____

Identidade: _____ CPF: _____

Nacionalidade: _____ Estado civil: _____

Raça/Cor/Etnia autodeclarada: amarela branca indígena parda preta

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Filiação: _____

Endereço completo: _____

CEP: _____ Whatsapp: _____

Telefone(s): _____

E-mail(s): _____

AUTORIZO a Defensoria Pública do Distrito Federal (DPDF) a realizar a minha defesa técnica em Juízo em relação à seguinte ação ou processo: _____

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO:

1. Os serviços da DPDF são gratuitos e são destinados a pessoas em situação de vulnerabilidade e com dificuldade de acessar o Sistema de Justiça. São assim consideradas as pessoas que, para contratarem advogado, colocariam em risco o sustento, a saúde, a segurança, a educação ou a moradia própria ou dos seus familiares e dependentes.

2. Para que a sua situação de vulnerabilidade seja averiguada, apresente: (1) comprovante de rendimentos ou cópia do extrato da movimentação das contas bancárias nos últimos três meses; (2) declaração do Imposto de Renda do último exercício financeiro (se houver); e (3) caso a renda familiar mensal seja superior a cinco salários mínimos, comprovantes de pagamento de despesas fixas essenciais, como, por exemplo, aquelas feitas para acesso à moradia (ex. aluguel ou financiamento de imóvel), à saúde (ex. plano de saúde, remédios de uso contínuo de alto custo) e à educação (escola ou faculdade particular), própria ou dos familiares.

3. Ao assinar esse formulário, você pede os serviços da DPDF e os benefícios da gratuidade de justiça e declara que não tem condições de pagar as despesas com a contratação de advogado e com as custas judiciais. A falsidade dessa declaração pode gerar condenação às penas do crime do art. 299 do Código Penal (falsidade ideológica), além de multa de até 10 (dez) vezes o valor das despesas processuais sonegadas (art. 100, parágrafo único, do CPC).

4. Mesmo tendo assinado este formulário, a DPDF poderá negar o seu pedido de assistência jurídica: (1) se a situação de vulnerabilidade não ficar comprovada ou (2) se a demanda apresentada for juridicamente inviável. Nesse caso, será possível recorrer à Defensoria Pública-Geral, caso queira.

5. As notificações da DPDF para que você compareça, tenha ciência de decisões e apresente informações e documentos poderão ser feitas pelo telefone, pelo número de whatsapp, pelo e-mail ou por correspondência. Você deverá comunicar imediatamente a mudança desses dados. A impossibilidade de atendimento à notificação precisará ser justificada previamente. A omissão injustificada em atender a notificação da DPDF poderá gerar graves consequências, como o arquivamento do caso, a perda de oportunidade de produzir provas, o julgamento desfavorável e a perda da chance de recorrer.

6. Você deve informar e apresentar à DPDF todas as provas das suas alegações, como documentos e informações de testemunhas dos fatos alegados. É altamente recomendável consultar a Defensoria Pública antes de realizar acordo com a parte contrária.

7. No caso de julgamento desfavorável, poderá haver condenação ao pagamento, em favor da parte contrária, de até 20% do valor da causa. O pagamento poderá ser cobrado dentro do prazo de cinco anos, caso seja indeferida a gratuidade de justiça ou caso deixe de existir a situação de insuficiência de recursos.

DECLARO QUE ESTOU CIENTE E DE ACORDO. Data: _____ Assinatura: _____

FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DA HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA FAMILIAR:

1) **QUAL O VALOR DA SUA RENDA MENSAL PRÓPRIA?** _____

. Devem ser deduzidos o imposto de renda e os descontos da previdência social.

2) **QUAL(S) A(S) FONTE(S) DA SUA RENDA?** _____

. Informe se a origem da sua renda é relação de emprego, vínculo com o serviço público, trabalho autônomo, rendimentos como empresário, aposentadoria, pensão, auxílio-doença, auxílio-desemprego, benefícios governamentais como o BPC ou o Bolsa-Família, entre outros.

3) INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Assinale as alternativas que correspondem à sua situação e preencha as informações a seguir:

. Declarou Imposto de Renda no último exercício? não sim

. Paga pensão alimentícia? não sim. Valor mensal total: R\$ _____

. Possui recursos em aplicações/investimentos em valor superior a 20 salários mínimos? não sim

. Possui casa própria ou em nome de familiar? não sim. Valor estimado: R\$ _____

. É proprietário de mais de um imóvel? não sim. Valor total dos imóveis: R\$ _____

. Paga financiamento para aquisição de casa própria? não sim. Valor mensal: R\$ _____

. Paga aluguel? não sim. Valor mensal: R\$ _____

. Possui veículo(s) próprio(s) ou em nome de familiar? não sim. Valor total: R\$ _____

. Paga financiamento para aquisição de veículo? não sim. Valor mensal: R\$ _____

. Paga plano de saúde para si ou para familiares? não sim. Valor mensal: R\$ _____

. Possui despesas de saúde de alto custo? não sim. Valor mensal: R\$ _____

. Paga escola ou faculdade para si ou para familiares? não sim. Valor mensal: R\$ _____

4) INFORMAÇÕES DE FAMILIARES

[pessoas residentes no mesmo domicílio e dependentes econômicos]:

Nome do familiar:	Parentesco:	Idade:	Profissão e valor do rendimento mensal:

Data: _____. **Assinatura:** _____