|  |  |
| --- | --- |
|  | **SOLICITAÇÃO DE CERTIDÃO** |
| , ,  O , equipamento público da política de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, vem solicitar a esse cartório o seguinte documento: certidão de em nome de , tendo como referência de endereço para envio:  , .  Considerando a situação sócio-econômica do usuário, analisada por técnicos deste serviço, solicitamosainda a isenção de taxas e emolumentos para o fornecimento do referido documento.  Colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários e desde já agradecemos.  Técnico Responsável:   |  |  | | --- | --- | | Telefone: | Email: |   **OBSERVAÇÕES**:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Técnico / BM ()  AO CARTÓRIO . Endereço: , , («$!Avulso.uf\_cartorio») CEP | |

**DECLARAÇÃO DE POBREZA CONFORME PROVIMENTO 61/CNJ**

INTERESSADO (nome completo):

|  |  |
| --- | --- |
| nacionalidade: | profissão: |
| estado civil: | existência de união estável: |

em caso positivo, nome do convivente:

|  |  |
| --- | --- |
| documento de identidade: | CPF: |

endereço completo:

filiação:

|  |  |
| --- | --- |
| email: | telefone: |

Eu, acima identificado, DECLARO, nos termos do parágrafo único do art. 1.512 da Lei nº. 10.406, de 2002 (Código Civil Brasileiro), e, ou, art. 30, § 2º, da Lei nº. 6.015, de 1973, que não posso pagar os emolumentos referentes ao ato que pretendo obter, relativamente ao assento feito nessa Serventia em nome do REGISTRADO (nome completo):

Registro feito no cartório:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| tipo: | data: | livro: | folha: | termo: |

Declaro, ainda, minha ciência quanto ao fato de que as informações aqui prestadas poderão ser objeto de averiguação, além de que, na hipótese de serem inverídicas, por elas responderei civil e criminalmente, nos termos § 3º, do art. 30, da Lei nº. 6.015, de 1973.

, , .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (assinatura)

**PREENCHER ABAIXO SE A PESSOA NÃO SOUBER ASSINAR E OUTREM TIVER ASSINADO A ROGO DELA**

Assinatura “a rogo” do interessado, por motivo de: ( ) não saber assinar; ( ) estar impossibilitado

Nome da pessoa que assinou a rogo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

identidade nº da pessoa que assinou a rogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Endereço da pessoa que assinou a rogo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (assinatura da primeira testemunha)

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº. doc: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (assinatura da segunda testemunha)

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nº. doc: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Endereço:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_