

## **QUEM TEM DIREITO A REQUERER PREFERÊNCIA?**

**É POSSÍVEL SOLICITAR A PREFERÊNCIA NO PAGAMENTO DOS PRECATÓRIOS ALIMENTARES, DESDE 10/12/2009, OS:**

- OS IDOSOS (COM 60 ANOS OU MAIS) E DOENTES GRAVES. (**CONFIRA ABAIXO A LISTAGEM DAS DOENÇAS**)
- SE O DEVEDOR FOR O ESTADO OU SUAS AUTARQUIAS E FUNDAÇÕES, A PREFERÊNCIA DÁ O DIREITO AO CREDOR RECEBER, O VALOR CORRESPONDENTE A ATÉ 120 SALÁRIOS MÍNIMOS

PARA BAIXAR OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REQUERER A PREFERÊNCIA EM SEU PRECATÓRIO, SIGA AS INSTRUÇÕES E ENCAMINHE AO ESCRITÓRIO, OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS, QUE ESTÃO ABAIXO, JUNTAMENTE COM OS DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO E/OU LAUDO MÉDICO EXPEDIDO POR ÓRGÃO OFICIAL.

**DECLARAÇÃO PELO ATO 25**

**FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL**

## **PRECATÓRIOS:**

**É POSSÍVEL SOLICITAR A PREFERÊNCIA NO PAGAMENTO DOS PRECATÓRIOS ALIMENTARES, DESDE 10/12/2009, OS:**

- OS IDOSOS (COM 60 ANOS OU MAIS) E DOENTES GRAVES. (**CONFIRA ABAIXO A LISTAGEM DAS DOENÇAS**)
- SE O DEVEDOR FOR O ESTADO OU SUAS AUTARQUIAS E FUNDAÇÕES, A PREFERÊNCIA DÁ O DIREITO AO CREDOR RECEBER, O VALOR CORRESPONDENTE A ATÉ 120 SALÁRIOS MÍNIMOS

PARA BAIXAR OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA REQUERER A PREFERÊNCIA EM SEU PRECATÓRIO, SIGA AS INSTRUÇÕES E ENCAMINHE AO ESCRITÓRIO, OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS, QUE ESTÃO ABAIXO, JUNTAMENTE COM OS DOCUMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO E/OU LAUDO MÉDICO EXPEDIDO POR ÓRGÃO OFICIAL.

**DECLARAÇÃO PELO ATO 25**

**FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL**

**ART. 6º** - NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR, PARA EFEITO DO PRESENTE ATO, CONSIDERA-SE DOENÇA GRAVE:

- I** - TUBERCULOSE ATIVA;
- II** - ALIENAÇÃO MENTAL;
- III** - NEOPLASIA MALIGNA;
- IV** - CEGUEIRA;
- V** - ESCLEROSE MÚLTIPLA;
- VI** - HANSENÍASE;
- VII** - PARALISIA IRREVERSÍVEL E INCAPACITANTE;
- VIII** - CARDIOPATIA GRAVE;
- IX** - DOENÇA DE PARKINSON;
- X** - ESPONDILOARTROSE ANQUILOSANTE;
- XI** - NEFROPATIA GRAVE;
- XII** - HEPATOPATIA GRAVE;
- XIII** - ESTADOS AVANÇADOS DA DOENÇA DE PAGET (OSTEÍTE DEFORMANTE);
- XIV** - CONTAMINAÇÃO POR RADIAÇÃO;
- XV** - SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA;
- XVI** - FIBROSE CÍSTICA (MUCOVISCIDOSE).

**PARÁGRAFO ÚNICO.** CONSIDERA-SE TAMBÉM DOENÇA GRAVE A MOLÉSTIA ASSIM DECLARADA, EM CONCLUSÃO DA MEDICINA ESPECIALIZADA, COM RECONHECIMENTO EXPRESSO EM LAUDO EXPEDIDO POR SERVIÇO MÉDICO OFICIAL.1

## **INSTRUÇÕES PARA REQUERER PREFERÊNCIA NO PAGAMENTO DO PRECATÓRIO:**

### **1) Imprima a declaração**

**2)** A declaração e o formulário devidamente preenchidos e assinados, devidamente acompanhados dos documentos relacionados abaixo, encaminhe ao escritório .

**I - COMPROVAÇÃO (LAUDO) DA DOENÇA GRAVE EXPEDIDO POR ÓRGÃO OFICIAL (caso possua);**

**II – CÓPIA DA CERTIDÃO DE NASCIMENTO OU DE DOCUMENTO  
EXPEDIDO POR ÓRGÃO OFICIAL QUE COMPROVE A DATA DE  
NASCIMENTO;**