



DECLARAÇÃO DE ATIVOS, PASSIVOS, RENDA E DESPESAS

TRIBUNAL DE FAMÍLIA

DR-6/DECLARAÇÃO FINANCEIRA

Processo N^o. _____

Deverá ser protocolada uma DR-6 juntamente com as Petições Iniciais de Divórcio, Divórcio com Separação de Corpos, Petições Iniciais Diversas ou de Pensão Alimentícia. Deverá ser protocolada uma DR-6 com as Contestações ou Reconvênções; Modificações de Mandados Anteriores (Pensões).

Autor	Contra	Réu
Advogado do Autor/Número de Inscrição		Advogado do Réu/Número de Inscrição
Número de telefone do advogado		Número de telefone do advogado

1. INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome: _____	Telefone: _____
Endereço: _____	
Cidade e Estado: _____	Código Postal _____
Quantidade de filhos que moram com você: _____	
Empregador: _____	Ocupação: _____
Endereço do empregador: _____	
Cidade e Estado: _____	Código postal: _____
Número de telefone do empregador: _____	

2. VOCÊ POSSUI SEGURO SAÚDE?

	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Se afirmativo, plano individual ou plano familiar ?	Individual <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>
Nome do tomador: _____		
Nome do fornecedor de seguro: _____		

3. Você tem um plano odontológico?

	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Nome do tomador: _____		
Nome do fornecedor de seguro: _____		

4. Você tem um plano oftalmológico?

	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Nome do tomador: _____		
Nome do fornecedor de seguro: _____		

5. DESPESAS (páginas 3, 4 e 5)

	Semanal	Quinzenal	Mensal	Anual
1. Habitação				
Aluguel				\$
Pagamento de Hipoteca (Principal e Juros)				\$
Imposto sobre a Propriedade				\$
Taxa de Condomínio				\$
Manutenção Domiciliar				\$
Remoção de neve/Jardinagem				\$
Outras:				\$
Total de habitação:	\$	\$	\$	\$
2. Serviços Públicos				
Óleo para Aquecimento				\$
Madeira/Carvão/Pellets				\$
Propano e Gás Natural				\$
Telefone/Telefone Celular				\$
Eletricidade				\$
Televisão a Cabo/Internet				\$
Água e Esgoto				\$
Coleta de Lixo				\$
Outros				\$
Total de serviços públicos:	\$	\$	\$	\$
3. Seguros				
Proprietário de Imóvel				\$
Locador				\$
Veículo				\$
Saúde/Odontológico/Oftálmico				\$
Vida				\$
Incapacidade				\$
Outras:				\$
Total de seguros:	\$	\$	\$	\$
4. Despesas Médicas Não Seguradas				
Saúde				\$
Odontológica				\$
Ortodontia				\$
Cuidado com a Vista/Óculos/Lentes de Contato				\$
Remédios sob Receita				\$
Terapia e Aconselhamento				\$
Outros:				\$
Total de despesas médicas não seguradas:	\$	\$	\$	\$

Despesas Continuação na página 4

5. DESPESAS (continuação)

	Semanal	Quinzenal	Mensal	Anual
5. Transporte				
Pagamento de veículo principal				\$
Pagamento de outros veículos				\$
Manutenção de veículo				\$
Gasolina e óleo				\$
Documentação e impostos				\$
Outras:				\$
Outras:				\$
Outras:				\$
Total de transporte:	\$	\$	\$	\$
6. Despesas Gerais e Pessoais				
Compras de alimentos				\$
Refeições feitas fora ou para viagem				\$
Produtos de tabaco e álcool				
Vestuário e calçados				\$
Cabeleireiro				\$
Produtos de higiene e cosméticos				\$
Alimento e cuidados com animais de estimação				\$
Igreja e organizações filantrópicas				\$
Lavanderia e lavagem a seco				\$
Presentes				
Jornais e revistas				
Educação (pessoal)				
Assinaturas e associações				
Férias				
Entretenimento e recreação				
Outras:				\$
Total de despesas gerais e pessoais:	\$	\$	\$	\$
7. Despesas e Atividades dos Filhos				
Vestuário dos filhos				\$
Fraldas				
Creche				\$
Materiais escolares				\$
Merenda escolar				\$
Mensalidades e aulas-extras				\$
Esportes e acampamentos				\$
Outras:				\$
Total de despesas e atividades dos filhos:	\$	\$	\$	\$

Despesas Continuação na página 5

5. DESPESAS (continuação)

	Semanal	Quinzenal	Mensal	Anual
8. Outras Despesas (Por exemplo, pagamento voluntário de pensão alimentícia para filhos ou ex-cônjuges). Especifique abaixo.				
				\$
				\$
				\$
				\$
				\$
				\$
				\$
Total outras despesas:	\$	\$	\$	\$
9. Descontos da Folha de Pagamento:				
Imposto de renda federal				\$
<i>Quantidade de isenções:</i>				\$
Imposto de renda estadual				
<i>Quantidade de isenções:</i>				\$
Seguridade Social				\$
Medicare				\$
TDI local				\$
Aposentadoria estadual				\$
Contribuições sindicais				\$
Pagamentos consignados				
401(k)				
Outros planos de aposentadoria				
Outros:				
Total de descontos da folha de pagamento:	\$	\$	\$	\$
10. Financeiros				
Pagamentos de empréstimos				\$
Outras dívidas				
Poupança				\$
Plano de aposentadoria individual				\$
Outras:				\$
Total financeiro:	\$	\$	\$	\$
Total de Despesas:	\$	\$	\$	\$

6. ATIVOS

A. Propriedades Imóveis

Residência Principal
 Endereço: (endereço rua, cidade, estado, zip) _____
 Título detido em nome de: _____
 Valor justo de mercado: _____ Saldo da Hipoteca: \$ _____

Capital próprio: \$ _____

Propriedade Imóvel:
 Endereço: (endereço rua, cidade, estado, zip) _____
 Título detido em nome de: _____
 Valor justo de mercado: _____ Saldo da Hipoteca: \$ _____

Capital próprio: \$ _____

Propriedade Imóvel:
 Endereço: (endereço rua, cidade, estado, zip) _____
 Título detido em nome de: _____
 Valor justo de mercado: _____ Saldo da Hipoteca: \$ _____

Capital próprio: \$ _____

Capital Próprio em Imóveis: \$ _____

B. Veículo Automotor:

	Ano	Marca	Valor de Mercado	Empréstimo Veicular	Capital Próprio
Veículo 1					\$
Veículo 2					
Veículo 3					
				Total:	\$

C. Relacionar IRA, Keough, compartilhamento de lucros para aposentadoria, outros planos de aposentadoria ou financeiros, nomes de instituições financeiras ou de planos:

Tipo	Nome	Valor
		Total: \$

D. Plano(s) de anuidades:

Nome da Empresa	Valor	
		Total: \$

E. Seguro de vida: valor em dinheiro atual

Empresa	Benefício por morte	Valor em dinheiro
		Total: \$

Ativos Continuação na página 7

TABELA A
ALUGUEL DE IMÓVEIS GERADORES DE RENDA

Aluguel Anual Bruto Recebido: _____

Endereço do Imóvel: _____

Despesas de aluguel anuais:

Publicidade: _____

Veículo automotor e viagens: _____

Seguros: _____

Limpeza e manutenção: _____

Comissões: _____

Juros sobre hipotecas para bancos: _____

Outros juros (*Especifique*): _____

_____: _____

_____: _____

Serviços Jurídicos e Profissionais: _____

Consertos: _____

Provisões: _____

Impostos: _____

Serviços Públicos _____

Salários: _____

Outras Despesas: _____

_____: _____

_____: _____

Total de despesas de aluguel anuais: \$ _____

Total de renda anual de aluguel líquida: \$ _____

Total de renda mensal de aluguel líquida: \$ _____