

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO MARANHÃO**

**Tribunal de Justiça do Estado do Maranhão**

**Coordenadoria de Precatórios**

EXMO. SENHOR JUIZ AUXILIAR DA PRESIDÊNCIA E GESTOR DA COORDENADORIA DE PRECATÓRIOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO MARANHÃO

REQUERIMENTO DE PAGAMENTO PREFERENCIAL (ART. 100, § 2º DA CF/88)

**Precatório de n.º: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome do titular), portador da célula de identidade nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (RG e órgão expedidor), inscrito no Cadastro Nacional de Pessoas Físicas sob o nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (CPF/MF), telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, titular do crédito nos autos do Precatório em epígrafe, cujo devedor é o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho, respeitosamente, perante Vossa Excelência, solicitar prioridade no pagamento do crédito alimentar supracitado, nos termos do art. 100, § 2º da CF/88 c/c arts. 45 a 51 da RESOL-GP 102017, por motivo de ser:

**( ) maior de 60 anos de idade ( ) portador de doença grave\* ( ) pessoa com deficiência.**

Declaro que não houve recebimento, por mim ou por meu procurador, da parcela prioritária cujo pagamento agora requeiro, nem, ainda, cessão, oferta à penhora, ou incidência de qualquer espécie de restrição administrativa ou judicial sobre o crédito do precatório, conversão em RPV, bem como ingresso de outra demanda versando sobre o mesmo objeto que inviabilize o recebimento da parcela prioritária do crédito aqui solicitada, tudo sob pena de responsabilização civil e penal.

Outrossim, informo, por ocasião de pagamento do crédito, os dados bancários de conta em que sou titular, para transferência dos valores devidos: conta corrente nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, agência nº. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Banco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Anexar ao requerimento:**

**1 – Cópia de RG e CPF;**

**2 – Pedido de prioridade por doença grave ou deficiência: laudo e documentos comprobatórios, em via original ou cópia autenticada.**

São Luís (MA), \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REQUERENTE**