

**DECLARAÇÃO FINANCEIRA  
DA PARTE PERDEDORA**NÚMERO DO PROCESSO  
**NÃO ENVIAR AO TRIBUNAL.  
SOMENTE PARA  
INFORMAÇÕES.**Tribunal de Justiça de  
Massachusetts  
Juizado especial cível

NOME DO PROCESSO

**SOMENTE PARA FINS INFORMATIVOS.**

- 
- JUÍZO MUNICIPAL DE BOSTON, Vara de \_\_\_\_\_
- 
- 
- JUÍZO DE PRIMEIRA INSTÂNCIA, Vara de \_\_\_\_\_
- 
- 
- VARA DE HABITAÇÕES, Vara de \_\_\_\_\_

NOME DA PARTE PERDEDORA (a pessoa que perdeu a ação e que deve dinheiro à outra parte)

ENDEREÇO RESIDENCIAL

TELEFONE RESIDENCIAL

DATA DE NASCIMENTO

NÚMERO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL

NÚMERO E ESTADO DA CARTEIRA DE HABILITAÇÃO

ESTADO CIVIL

Nº E IDADE DE FILHOS QUE MORAM COM VOCÊ

OCUPAÇÃO

NOME E ENDEREÇO DO EMPREGADOR

HÁ QUANTO TEMPO TRABALHA  
PARA O EMPREGADOR?**RENDA** (informe todas as fontes)

Sua renda bruta: \$ ..... por semana  
Sua renda líquida: \$ ..... por semana  
Renda líquida do cônjuge: \$ ..... por semana  
Pensão alimentícia para filho: \$ ..... por semana  
Aposentadoria: \$ ..... por semana  
AFDC/SSI: \$ ..... por semana  
Outras (informe no verso): \$ ..... por semana  
**Renda total semanal:** \$ ..... por semana

**DESPESAS**

Aluguel/financiamento: \$ ..... por semana  
Serviços de utilidade pública: \$ ..... por semana  
Alimentação: \$ ..... por semana  
Pensão alimentícia para  
cônjuge/filho: \$ ..... por semana  
Creche: \$ ..... por semana  
Transporte: \$ ..... por semana  
Seguro: \$ ..... por semana  
Entretenimento  
(incluindo TV a cabo): \$ ..... por semana  
Outras (informe no verso): \$ ..... por semana  
**Total de despesas semanais:** \$ ..... por semana

**BENS** (informe o valor dos bens)Imóvel do qual você é proprietário  
ou condômino

RESIDÊNCIA

OUTRO

Endereço: .....  
Outros proprietários: .....  
Saldo do financiamento: \$ ..... \$ .....  
Valor de mercado: \$ ..... \$ .....  
Renda de aluguéis: \$ ..... \$ .....

Veículos/barcos de  
sua propriedade

VEÍCULO/BARCO 1

VEÍCULO/BARCO 2

Ano/fabricante e modelo: .....  
Ano de compra: .....  
Preço de venda: \$ ..... \$ .....  
Saldo a pagar: \$ ..... \$ .....

Contas bancárias

CORRENTE

POUPANÇA

Banco/cooperativa de crédito: .....  
Nº da conta: .....  
Saldo: \$ ..... \$ .....  
Restituição esperada do  
imposto de renda: \$ .....

Quanto você possui em dinheiro vivo? \$ .....

Você alienou ou transferiu algum bem desde que esta ação foi  
ajuízada? (Em caso afirmativo, explique no verso.)  Não  Sim(Informe no verso todos os bens de valor não listados acima dos  
quais você é proprietário ou condômino, ou que são administrados  
por terceiros em seu nome.)**DÍVIDAS** (informe todas as dívidas não incluídas nas despesas acima, por exemplo, dívidas no cartão de crédito)

CREDOR	NATUREZA DA DÍVIDA	CONTRAÍDA EM	TOTAL DEVIDO	PAGAMENTO SEMANAL
1 .....	.....	.....	\$ .....	\$ .....
2 .....	.....	.....	\$ .....	\$ .....
3 .....	.....	.....	\$ .....	\$ .....

Sob pena de falso testemunho e conforme meu melhor conhecimento, juro que as informações acima são completas e precisas.

DATA DA ASSINATURA

ASSINATURA DA PARTE PERDEDORA

X

**De acordo com o Artigo 9(c) do Código do JEC, todas as informações contidas nesta declaração juramentada são CONFIDENCIAIS.**  
Elas deverão ser disponibilizadas a todas as outras partes deste litígio, mas não deverão ser disponibilizadas ao público, exceto se determinado pelo Tribunal.

## FONTES CUJA RENDA É ISENTA DE ORDENS DE PAGAMENTO

### 1. TODA RENDA PROVENIENTE DAS SEGUINTE FONTES está isenta por lei de qualquer tipo de ordem de pagamento:

- Benefícios do seguro-desemprego (capítulo 151A, § 36 do Código Geral)
- Benefícios do seguro de acidentes de trabalho (capítulo 152, § 47 do Código Geral)
- Benefícios da previdência social (artigo 42, § 401 do Código Federal)
- Benefícios do seguro-saúde federal para idosos, sobreviventes e inválidos (artigo 42, § 407 do Código Federal)
- Renda complementar da previdência social (SSI) para idosos, cegos e inválidos (artigo 42, § 1383[d][1] do Código Federal)
- Outros benefícios do seguro-saúde até o valor de US\$ 400,00 por semana (capítulo 175, § 110A do Código Geral)
- Ajuda emergencial para idosos e deficientes físicos (agora no capítulo 117A do Código Geral)
- Benefícios para veteranos de guerra
  - Benefícios federais para veteranos de guerra (artigo 38, § 5301[a] do Código Federal)
  - Benefícios especiais para alguns veteranos da Segunda Guerra Mundial (artigo 42, § 1001 do Código Federal)
  - Benefícios para veteranos com medalha de honra (artigo 38, § 1562 do Código Federal)
  - Benefícios estaduais para veteranos de guerra (capítulo 115, § 5 do Código Geral)
- Benefícios de ajuda de custo transitória para famílias com dependentes menores (AFDC) (capítulo 118, § 10 do Código Geral)
- Benefícios de serviços de saúde concedidos a crianças e mães (artigo 42, § 701 do Código Federal)
- Benefícios de outros programas públicos de assistência (capítulo 235, § 34, décimo quinto item do Código Geral)

### 2. UMA PARTE DO SALÁRIO OU APOSENTADORIA POR TEMPO DE SERVIÇO também é isenta por lei de qualquer ordem de pagamento. A quantia isenta é de US\$ 400,00 ou 85% da renda bruta semanal, o que for maior.

A lei de Massachusetts isenta 85% da renda bruta da parte perdedora ou 50 vezes o salário mínimo federal por hora (US\$ 7,25 – em vigor a partir de 24/07/2009) ou o salário mínimo do estado de Massachusetts (US\$ 8,00, conforme capítulo 151, § 1 do Código Geral) para cada semana ou fração de semana (capítulo 224, § 16, e capítulo 246, § 28 do Código Geral), o que for maior. O valor de isenção federal (artigo 15, § § 1671-1677 do Código Federal) não é aplicável, pois ele sempre será inferior ao valor de isenção do estado de Massachusetts.

### PLANILHA DO RÉU PARA CÁLCULO DO VALOR DE ISENÇÃO DE SALÁRIO OU APOSENTADORIA POR TEMPO DE SERVIÇO

Escreva o valor de sua "**renda bruta semanal**" aqui = \$ \_\_\_\_\_

Se sua **renda bruta semanal** for **inferior a US\$ 400,00**,  
escreva o valor da sua renda bruta semanal nesta caixa →

Se sua **renda bruta semanal** estiver entre **US\$ 400,00**  
e **US\$ 470,00**, escreva **US\$ 400,00** nesta caixa →

Se sua **renda bruta semanal** for **superior a US\$ 470,00**,  
escreva o valor correspondente a 85% de sua renda bruta semanal →

\$
----

Este é o valor da sua  
renda bruta semanal que é isento  
de qualquer ordem de pagamento.