

ANEXO I

DECISÃO DE INDEFERIMENTO DO REQUERIMENTO DE ASSISTÊNCIA JURÍDICA GRATUITA PRESTADA PELA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO PIAUÍ

Nome do(a) requerente _____

Data do primeiro atendimento: ____/____/____

Tipo de atendimento: _____

Apresentou comprovante de rendimentos: ☐ Sim ☐ Não

Preencheu declaração de hipossuficiência e perfil sócio-econômico: ☐ Sim ☐ Não

Motivos do indeferimento:

Informo que o requerente poderá formular **PEDIDO DE REVISÃO** dessa decisão ao Defensor Público-Geral do Estado, no prazo de 24 horas nos casos de urgência, e de até 10 (dez) dias nas demais hipóteses, a contar do primeiro dia útil subsequente à intimação desta decisão da recusa, com fundamento no inciso III do art. 4º - A da Lei Complementar Federal 80/94 c.c art. 6º da Resolução CSDPE nº .

_____, ____ de _____ de 20____

Defensor Público

Ciência do requerente: _____ Data ____/____/____