

TERMO DE ACORDO SOBRE A GUARDA E O EXERCÍCIO DO PODER FAMILIAR

JD-FM-284PT Rev. 9-21
C.G.S. Art. 46b-56

ESTADO DE CONNECTICUT
JUÍZO DE PRIMEIRA INSTÂNCIA
www.jud.ct.gov



Instruções

Preencher todas as seções que se aplicam a você.

Para informações sobre adaptações em conformidade com a ADA, entre em contato com um funcionário da Secretaria do fórum ou visite: www.jud.ct.gov/ADA.

Comarca Judicial de	Em (Município)	Número do processo
Nome do autor da ação (Sobrenome, primeiro nome, inicial do meio)		Nome do réu (Sobrenome, primeiro nome, inicial do meio)

O autor e o réu desta ação acordam que:

Após aprovação judicial, este plano do exercício do poder familiar será: (Assinalar uma opção)

- Provisório:** Este acordo será válido até a conclusão deste processo ou até ser modificado por ordem judicial futura.
OU
- Definitivo:** Todas as seções preenchidas serão incluídas na sentença final deste processo.
OU
- Modificação Posterior à Sentença:** Este termo de acordo modifica uma ordem final de guarda e/ou regulamentação de visitas anterior.

Este plano do exercício do poder familiar se aplica ao(s) seguinte(s) filho(s) naturais ou adotivos dos genitores:

Nome	Data de nascimento	Nome	Data de nascimento

A. Quanto ao Exercício do Poder Familiar: (Assinalar uma opção)

- Guarda Compartilhada:** Os genitores terão responsabilidade igual pelas decisões importantes sobre o(s) filho(s).
OU
- Guarda Unilateral:** (nome do genitor) _____ será o único responsável pelas decisões importantes sobre o(s) filho(s).
Ou
- Outras:** _____

B. Guarda Física e Regulamentação de Visitas:

1. Calendário Habitual: (Assinalar uma opção)

- A residência principal do(s) filho(s) será com (nome do genitor) _____, salvo os seguintes dias e horários durante os quais o outro genitor terá tempo de convivência com o(s) filho(s):

OU
- Os genitores terão tempo de convivência com o(s) filho(s) de forma igualitária, ou aproximadamente igualitária, da seguinte forma:

OU
- Outras: _____

B. Guarda física e Regulamentação de Visitas: (Continuação)**2. Contato Telefônico:**

- Cada genitor poderá ter contato telefônico razoável com o(s) filho(s) durante horários nos quais o(s) filho(s) esteja(m) acordados, salvo o seguinte:

3. Calendário de Feriados: (Assinalar uma opção)

- Os genitores dividirão o tempo durante os feriados mediante mútuo acordo.
OU
- Os genitores concordam em seguir o seguinte calendário de feriados. Sempre que haja conflito entre o calendário habitual e o calendário de feriados, os genitores deverão seguir o calendário de feriados. (Marcar os quadricúlos apropriados e indicar o ano do feriado (anos pares ou ímpares) e os horários do tempo de convivência.) Para os feriados que vocês não desejem ou não precisem celebrar um acordo que fará parte da ordem judicial, deixar todos os quadricúlos apropriados em branco. Utilizar o espaço em branco na parte inferior da tabela para acrescentar quaisquer outros feriados que serão sujeitos a um acordo.)

Feriado	Autor da Ação		Réu		Horas	
					Das	Às
Réveillon	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares		
Ano Novo	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares		
Páscoa	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares		
Quatro de Julho	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares		
Dia das Bruxas [Halloween]	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares		
Dia dos Veteranos	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares		
Dia de Ação de Graças [Thanksgiving]	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares		
Chanucá	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares		
Véspera de Natal	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares		
Dia de Natal	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares		
Dia das Mães	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares		
Dia dos Pais	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares		
Aniversário do Presidente Lincoln	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares		
	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares		
	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares		
	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares	<input type="checkbox"/> Pares	<input type="checkbox"/> Ímpares		

- Quando uma segunda-feira for feriado estadual ou federal, o(s) filho(s) ficará(ão) sob os cuidados do mesmo genitor do final de semana que antecede o feriado. Esta disposição não se aplicará se houver disposição contrária na planilha acima ou nos seguintes casos:

4. Calendário do Verão: (Assinalar uma opção)

Durante o verão enquanto o(s) filho(s) não tenham aula:

- Os genitores seguirão o Calendário Habitual constante da Seção B.1 deste acordo.
OU
- Os genitores alterarão o Calendário Habitual, mediante mútuo acordo, da seguinte forma:
(exceto as férias de verão com um dos genitores conforme o acordo constante da Seção B.5. deste acordo)

B. Guarda física e Regulamentação de Visitas: (Continuação)**5. Férias de Verão: (Assinalar todas as opções apropriadas)**

- Cada genitor terá direito a ____ semana(s) de férias de verão com o(s) filho(s) e tais férias deverão ser programadas até (data) _____ de todo ano.
- Se um genitor tiver direito a 2 semanas ou mais de férias de verão, as semanas (Assinalar uma opção) poderão não poderão ser consecutivas.

6. Calendário de Transporte e Transferências do(s) Filho(s): (Assinalar todas as opções apropriadas)

- Durante o Calendário habitual, os genitores seguirão o seguinte plano de transporte para a transferência do(s) filhos: _____

- Caso seja diferente do plano acima, durante os feriados ou verão os genitores seguirão o seguinte plano de transporte para a transferência do(s) filho(s): _____

- A não ser que os genitores escolham outro lugar, mediante mútuo acordo, o local da transferência do(s) filhos será: _____

- Outras: _____

7. Viagens: (Assinalar todas as opções apropriadas)

- O genitor que viajar com o(s) filho(s) e pernoitar fora de Connecticut manterá o outro genitor informado da programação da viagem, incluindo as informações do transporte e endereço(s) como também número(s) de contato do genitor que esteja viajando e o(s) filho(s).
- Nenhum genitor deverá viajar com o(s) filho(s) fora de Connecticut por um prazo superior a ____ dias consecutivos sem a prévia autorização escrita do outro genitor ou ordem judicial.

C. Responsabilidades Gerais do Exercício do Poder Familiar:

Salvo ordem judicial contrária, os genitores concordam com o seguinte:

- Cada genitor promoverá um relacionamento saudável e construtivo entre o(s) filho(s) e o outro genitor, e compromete-se a não desonrar ou denigrar o outro genitor de forma que haverá prejuízo do relacionamento entre qualquer genitor e o(s) filho(s).
- Os genitores não deverão participar no uso imoderado de álcool e tampouco usar drogas ilícitas enquanto o(s) filhos estiverem sob seus cuidados. Os genitores não deverão permitir que o(s) filho(s) se encontrem na presença de alguém que esteja participando no uso imoderado de álcool ou usando drogas ilícitas.
- O genitor que for pedir uma alteração temporária ao Calendário deverá agir de boa fé e perguntar ao outro genitor a respeito da mudança o quanto antes. Os genitores farão ajustes, de forma justa, sempre que situações familiares, doença ou outros compromissos façam com que mudanças temporárias sejam apropriadas.
- Quando o(s) filho(s) estiverem sob os cuidados de cada genitor, este será responsável para garantir a frequência regular nas atividades escolares incluindo, entre outras, esportes e atividades extracurriculares.

D. Compartilhamento de Informações e Acesso, Incluindo Acesso Telefônico e Eletrônico:

Salvo ordem judicial contrária, os genitores concordam com o seguinte:

- Os genitores têm direitos iguais de examinar e receber os registros escolares e são incentivados a conversar com os funcionários da escola sobre o bem-estar e educação do(s) filho(s). Ambos os genitores são incentivados a comparecer e participar dos eventos escolares do(s) filho(s).

D. Compartilhamento de Informações e Acesso, Incluindo Acesso Telefônico e Eletrônico: *(Continuação)*

- Os genitores têm direitos iguais de examinar e receber registros pertinentes ao(s) filho(s) de agências governamentais e das autoridades policiais.
- Os genitores têm direitos iguais de falar com qualquer pessoa que possa prover cuidados ou tratamento ao(s) filho(s) e de examinar e receber os prontuários médicos, dentários ou psicológicos pertinentes ao(s) filhos, a não ser que haja restrições jurídicas.
- Cada genitor tem a responsabilidade contínua de informar o outro genitor de seu endereço residencial ou postal ou um endereço e número de telefone para contato.
- Cada genitor tem a responsabilidade contínua de informar o outro, o mais imediato possível, sobre qualquer emergência ou mudança ou decisão significativa pertinente ao(s) filhos, incluindo suas necessidades médicas.

E. Métodos de Resolução de Conflitos *(Assinalar uma opção)*

- Futuramente, se os genitores tiverem a guarda compartilhada e se houver um conflito sobre uma decisão significativa pertinente à criação do(s) filho(s), deverão tratar de resolver tal conflito mediante mútuo acordo, levando em consideração o interesse superior do(s) filho(s). Se os genitores não conseguirem resolver o conflito, estes buscarão ajuda de uma terceira parte neutra (Nome) _____.

Os genitores somente solicitarão uma resolução judicial se não houver sucesso em resolver o conflito depois de contatar a terceira parte.

OU

- Outras: _____

F. Responsabilidades Financeiras (Pensão Alimentícia para Filhos):

(Assinalar todas as opções apropriadas e anexar a Planilha das Diretrizes da Pensão Alimentícia e Débito Alimentar para Filhos, formulário CCSG-1)

Os genitores concordam que as seguintes responsabilidades financeiras (pensão alimentícia) ficarão em vigor até:

- A maioria do(s) filho(s): ou
- Se o filho for solteiro e matriculado no ensino médio em período integral, até tal filho se formar do ensino médio ou completar 19 anos de idade, sendo considerado o evento que acontecer primeiro; ou
- Até haver alteração destas responsabilidades mediante ordem judicial ou outro acordo aprovado pelo juízo.

Os genitores compreendem que os valores e porcentagens abaixo correspondentes às responsabilidades financeiras deverão seguir as Diretrizes de Pensão Alimentícia e Débito Alimentar para Filhos (as Diretrizes) a não ser que um dos critérios (motivos que justifiquem uma divergência das Diretrizes) seja válido. *(Estas Diretrizes estão disponíveis nas Secretarias e Centros de Serviços Forenses dos Fóruns, e no site do Poder Judiciário ao acessar: <https://www.jud.ct.gov/Publications/ChildSupport/CSguidelines.pdf>.)*

1. Pensão Alimentícia para Filhos:

- O (Assinalar uma opção) autor réu pagará \$ _____ semanalmente mensalmente ao outro genitor e/ou ao Estado de Connecticut como Pensão Alimentícia para Filhos. *(Assinalar uma opção)*

- O valor da Pensão **corresponde** ao valor calculado conforme as Diretrizes;

OU

- O valor do Débito Alimentar **não corresponde** ao valor calculado conforme as Diretrizes, que exigem que o (Assinalar uma opção) autor réu pague: \$ _____ semanalmente mensalmente. O motivo pelo qual o valor **não corresponde** às Diretrizes é: *(Consultar as Diretrizes para as justificativas de divergência das Diretrizes.)*

F. Responsabilidades Financeiras (Pensão Alimentícia para Filhos): (Continuação)**2. Débito Alimentar:**

O (Assinalar uma opção) autor réu deve para o outro genitor e/ou o Estado de Connecticut um débito alimentar da pensão alimentícia no valor de \$ _____ e pagará \$ _____ semanalmente mensalmente além da **Pensão Alimentícia Atual** até a quitação do débito alimentar. (Assinalar uma opção)

O valor do Débito Alimentar **corresponde** ao valor calculado conforme as Diretrizes;

OU

O valor do Débito Alimentar não corresponde ao valor calculado conforme as Diretrizes, que exigem que o (Assinalar uma opção) autor réu pague: \$ _____ semanalmente mensalmente. O motivo pelo qual o valor **não corresponde** às Diretrizes é: (Consultar as Diretrizes para as justificativas de divergência das Diretrizes.)

3. Contribuição para Plano de Saúde: (Assinalar todas as opções apropriadas)

O (Assinalar uma opção) autor réu providenciará **seguro** **médico** **dentário** para o(s) filho(s) ao: (Assinalar todas as opções apropriadas)

Manter o seguro atual ou seguro equivalente;

Contratar e manter seguro que esteja disponível por um custo razoável (5% da renda líquida em casos de genitor de baixa renda ou 7,5% da renda líquida de genitor que não seja de baixa renda conforme as Diretrizes);

Solicitar e manter o plano de saúde HUSKY até conseguir contratar seguro por um custo razoável (5% da renda líquida em casos de genitor de baixa renda ou 7,5% da renda líquida de genitor que não seja de baixa renda conforme as Diretrizes); **OU**

Outras: (especificar) _____

O (Assinalar uma opção) autor réu pagará \$ _____ (Assinalar uma opção) semanalmente mensalmente em **Contribuições Destinadas aos Cuidados Médicos** a (nome) _____ ou ao Estado, conforme seus interesses processuais, para pagar prêmios de seguro médico providenciado por (nome) _____ ou pelo HUSKY ou outra entidade pública enquanto o(s) filho(s) tenham este plano de saúde ou HUSKY.

O (Assinalar uma opção) autor réu pagará \$ _____ (Assinalar uma opção) semanalmente mensalmente em **Contribuições Destinadas aos Cuidados Médicos** a (nome do provedor ou do responsável por pagar o provedor) _____ para as seguintes despesas médicas ou odontológicas extraordinárias e contínuas: _____

até (data) _____ ou até que as despesas sejam pagas integralmente.

A Contribuição para Plano de Saúde (Assinalar uma opção) **corresponde** **não corresponde** às Diretrizes. Caso a contribuição **não corresponda**, o motivo é: (Consultar as Diretrizes para as justificativas de divergência das Diretrizes.)

F. Responsabilidades Financeiras (Pensão Alimentícia para Filhos): (Continuação)**4. Despesas Médicas não Reembolsadas por Seguro:**

- O Autor pagará _____ % e o Réu pagará _____% de quaisquer despesas médicas do(s) filho(s) que não forem cobertas por seguro ou reembolsadas por outro meio. Estas incluem, entre outras, despesas médicas, dentárias, odontológicas, despesas de oftalmologista ou optometrista, despesas farmacêuticas, psicológicas, psiquiátricas, terapêuticas e hospitalares. (Assinalar uma opção)
- A percentagem das Despesas Médicas não Reembolsadas por Seguro **corresponde** às Diretrizes;
OU
- A percentagem das Despesas Médicas não Reembolsadas por Seguro **não corresponde** às Diretrizes, as quais exigem que o Autor pague _____ % e o Réu pague _____%. O motivo pelo qual a percentagem **não corresponde** às Diretrizes é: (Consultar as Diretrizes para as justificativas de divergência das Diretrizes.)

5. Contribuição para Cuidados para os Filhos

- O Autor pagará _____ % e o Réu pagará _____ % de quaisquer despesas apropriadas de Cuidados para o(s) filho(s). (Assinalar uma opção)
- A percentagem da Contribuição para Cuidados para os Filhos **corresponde** às Diretrizes;
OU
- A percentagem da Contribuição para Cuidados para os Filhos **não corresponde** às Diretrizes, as quais exigem que o Autor pague _____ % e o Réu pague _____%. O motivo pelo qual a percentagem **não corresponde** às Diretrizes é: (Consultar as Diretrizes para as justificativas de divergência das Diretrizes.)

G. Ordens Judiciais de Desconto em Folha de Pagamento:

Os genitores compreendem que é obrigatório que o juízo ordene o desconto em folha de pagamento do alimentante (genitor responsável por pagar) ao aplicar ou modificar uma ordem de pensão alimentícia para filhos. Porém, compete ao juízo determinar que o desconto seja condicional. Assim, se os genitores concordarem com a ordem de desconto em folha de pagamento condicional, ela apenas vigorará se o alimentante ficar atrasado por um prazo igual ou superior a 30 dias.

Os genitores concordam com o: (Assinalar uma opção)

- Desconto em folha de pagamento,
OU
- Desconto em folha de pagamento condicional.

H. Outras Disposições do Acordo: (anexar folhas adicionais, se necessário)

I. Isenções Tributárias: (Assinalar uma opção)

- Os genitores declararão o(s) filho(s) para fins de isenção tributária conforme o estabelecido em lei;
OU
- Outras: _____

Nome do autor da ação (Sobrenome, primeiro nome, inicial do meio)	Nome do réu (Sobrenome, primeiro nome, inicial do meio)	Número do processo
---	---	--------------------

J. Acordo Completo:

Deste documento constam todas as disposições do acordo dos genitores e todos os assuntos pertinentes. As partes concordam em assinar prontamente todos os documentos necessários para realizar as disposições e condições deste acordo.

Somente assine este acordo caso o tenha lido e entendido em sua totalidade. Caso este documento não reflita seu acordo por completo, não o assine. Este acordo renuncia alguns de seus direitos importantes e estabelece outros em seu favor. Este acordo DEVERÁ ser assinado por AMBOS os genitores.

Certificamos que as declarações acima são nosso acordo. O assinamos voluntariamente, sem coação de terceiros.

Assinatura do autor	Autor da ação (Letra de forma)	Data da assinatura
Assinatura do réu	Réu (Letra de forma)	Data da assinatura
Outra assinatura	Outro Signatário (Em letra de forma e sua Função)	Data da assinatura
Outra assinatura	Outro Signatário (Em letra de forma e sua Função)	Data da assinatura

Não preencha este formulário. Utilize-o como referência para preencher a versão oficial do formulário em inglês.