

FORMULARIO DE DEMANDA DE AUMENTO DE PENSIÓN DE ALIMENTOS PARA PERSONAS MAYORES DE EDAD

(No llenar)

--

SEÑOR / A / JUEZ / A DE PAZ LETRADO DEL DISTRITO DE.....

I.- INFORMACION DEL DEMANDANTE O LA DEMANDANTE			
1.1 Nombre y apellidos	DNI u otro documento	Grado de instrucción	
1.2 Dirección de residencia: (Mz. Calle, Barrio, AA.HH, Asociación) Distrito, Provincia			Estado civil
1.3 Domicilio procesal o electrónico: (lugar donde se le debe notificar)			
1.4 Relación con el alimentista			
<input type="checkbox"/> Representante <input type="checkbox"/> Curador procesal <input type="checkbox"/> Apoyo o salvaguardia designado de forma judicial o notarial <input type="checkbox"/> Apoyo familiar o comunitario			
II.- DATOS DE LAS PERSONAS PARA QUIEN SE SOLICITA ALIMENTOS			
2.1 Nombre y apellidos	Edad	Vinculación con el demandado	
¿Tiene alguna discapacidad?	Si	No	Especifique:
¿Cuál es su vínculo con el demandado? <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Padre o madre <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Hermano(a)			
2.2 Nombre y apellidos	Edad	Vinculación con el demandado	
¿Tiene alguna discapacidad?	Si	No	Especifique:
¿Cuál es su vínculo con el demandado? <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Padre o madre <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Hermano(a)			
III.- DATOS DEL DEMANDADO			
3.1 Nombre y apellidos	DNI u otro documento	Grado de instrucción	
3.2 Dirección de residencia: (Mz. Calle, Barrio, AA.HH, Asociación) Distrito, Provincia			Estado civil
3.3. Domicilio adicional a notificar: (si lo tuviera)			
IV.- PETITORIO Y CUANTIA (marque lo que solicita)			
4.1 SOLICITO el aumento de la pensión de alimentos.			
4.1.1 Monto del petitorio: Nueva pensión de alimentos ascendente a S/..... Soles o%.			
V. FUNDAMENTOS DE HECHO DE LA DEMANDA (razones por las que demanda)			
5.1 Antecedentes			
Acta de conciliación			

Expediente Número..... Juzgado de procedencia.....
Monto de pensión de alimentos asignado: S/..... Soles o%.

5.2 NECESIDADES que se han visto incrementadas del o la(s) alimentista(s)

5.2.1.- Necesidades a ser cubiertas

	Si	No	Monto (S/.)
1. Comestibles			
2. Habitación-Vivienda			
3. Vestimenta			
4. Educación			
5. Asistencia médica			
6. Recreación			

Otros (Especifique):

VI. INFORMACION DE LA CAPACIDAD ECONOMICA DEL DEMANDADO

6.1.- ¿Labora en relación de dependencia? : Si No

6.2.- Nombre de la empresa en la que labora: nombre y dirección (de ser el caso)

6.3.- Actividad a la que se dedica. Especifique: (trabajo independiente)

6.4.- Ingresos mensuales aproximados de labor o actividad que realiza el demandado:

6.5.- Información adicional:

6.5.1.- Personas a cargo del demandado (especificar):

	Nombres y Apellidos	Edad
1.		
2.		

VII.- FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA

- Artículo 4, 138 y 139 incs. 3), 16) y 18) de la Constitución Política del Perú.
- Artículo 13 de la Convención sobre los Derechos de la Personas con Discapacidad.
- Artículos 3, 42, 45, 45-B, 141, 472, 473, 474, 475, 479, 481, 659-A y 659-B del Código Civil.
- Artículos 61, 66, 424, 425, 555, 562, 565 y 845 del Código Procesal Civil.
- Resolución Administrativa N°010-2018-CE-PJ, que aprueba el Protocolo de Atención para Personas con Discapacidad.
- Resolución Administrativa N°264-2017-CE-PJ, que aprueba el Protocolo de Justicia Itinerante para el Acceso a la Justicia de Personas en Condición de Vulnerabilidad.
- Resolución Administrativa N°266-2010-CE-PJ, que dispone la adhesión del Poder Judicial a las 100 Reglas de Brasilia de Acceso a la Justicia de Personas en Condición de Vulnerabilidad.

VIII.- VÍA PROCEDIMENTAL: PROCESO SUMARISIMO.

IX.- MEDIOS PROBATORIOS

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

X.- FIRMA Y HUELLA DEL DEMADANTE O LA DEMANDANTE

--	--

..... AÑO 20.....